الخوف
من رؤية الدكتور النفساني
"متخافوش"

الدكتور
لطفي الشربيني

دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
دار الجديد للنشر والتوزيع

١٥٠.٤
ا.ل

الشربيني ، لطفي .
المكتبة النفسية: الخوف .. من رؤية الدكتور النفساني / لطفي الشربيني .- ط١.-دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دار الجديد للنشر والتوزيع .
٣٤٤ ص ؛ ١٧.٥ × ٢٤.٥سم .
تدمك : ٩٧٨ _ ٩٧٧ _ ٣٠٨ _ ٤٣٧ _ ٠
١. علم النفس .
أ - العنوان .

رقم الإيداع : ١٤٢٥٨.

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة – بجوار البنك الأهلي المركز
هاتف- فاكس : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ محمول : ٠٠٢٠١٢٧٧٥٥٤٧٢٥-
٠٠٢٠١٢٨٥٩٣٢٥٥٣

E-mail: elelm_aleman٢٠١٦@hotmail.com & elelm_aleman@yahoo.com

الناشر : دار الجديد للنشر والتوزيع
تجزءة عزوز عبد الله رقم ٧١ زرالدة الجزائر
هاتف : ٢٤٣٠٨٢٧٨ (٠) ٠٠٢٠١٣
محمول ٦٦١٦٢٣٧٩٧ (٠) ٠٠٢٠١٣ & ٧٧٢١٣٦٣٧٧ (٠) ٠٠٢٠١٣
E-mail: dar_eldjadid@hotmail.com

٢٠٢٠

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴿١٥٥﴾ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓاْ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ ﴾

[سورة البقرة:١٥٥-١٥٦]

And certainly , We Shall test you with Some thing of fear , hunger , loss of wealth , lives and fruits but give glad tidings to as sabirun (the patient who m when afflicted with calamity say trulyt to allah we belang andtruly , to shall him and return .

الفــهرس

مقدمة

لعل الدافع وراء اختيار موضوع الخوف و مايتصل به من حالات القلق و المخاوف المرضية و الهلع و الرهاب **"الفوبيا"** هو ذلك الانطباع الذي تكون لدي بعد سنوات طويلة من ممارسة الطب النفسي في أماكن مختلفة بأن الأصل في كثير من الأمراض المختلفة التي يذهب الناس بسببها للعلاج لدى الأطباء من مختلف التخصصات هو اخوف أو القلق بصفة عامة وأنواعه المختلفة وفي مقدمة الاعراض المرضية الخوف الذي يمثل العنوان الكبير لحالات القلق و الوساوس و الفوبيا و الهلع و غيرها بل اكثر من ذلك فقد لاحظت أثناء مراقبتي للحياة في تعاملاتي اليومية مع الآخرين أهمية الخوف و القلق في التأثير على سلوكيات الناس و أسلوبهم في تناول أمور الحياة المعتادة و ردود أفعالهم في مواقف الحياة المختلفة .

قال تعالى:

﴿ وَلَنَبۡلُوَنَّكُم بِشَيۡءٖ مِّنَ ٱلۡخَوۡفِ ...﴾ [سورة البقرة:١٥٥]

و قد تكون – عزيزي القارئ – قد سمعت عن بعض ما يحتويه هذا الكتاب من المعلومات من قبل فتجد انه لم يأت بشئ جديد كما كنت تتوقع،و هنا اذكرك بأن كل منا بحاجة إلى تذكر ما يعرفه دائما بين الحين و الآخر لذلك فإنني عزيزي القارئ حين أتوجه إليك بهذا الكتاب فإنني اضع في الاعتبار صياغة المعلومات و الحقائق العلمية حول الخوف بكل جوانبه

في المرضى و الاصحاء بأسلوب مبسط و بعيد عن التعقيد مع الحرص على تجنب استخدام المصطلحات العلمية التي تشيع في كل ما يكتب في موضوعات علم النفس و الطب النفسي.

لقد اصبح الخوف و القلق في عصرنا الحالي هو القاعدة حيث أصبح الإنسان يعيش حالة دائمة من الخوف و القلق و التوتر و قد استسلم لهمومه المتعددة التي بدأت تحول بينه و بين شعور الارتياح و السعادة فلم يعد بوسعه الاستمرار في الحياة بطريقة تلقائية بسيطة و لعل ذلك هو سر متاعبنا ، و لعل هذا المعني **الذي ورد في شعر أحمد الصافي النجفي**:

إنا لفي زمن لفرط شذوذه   من لا يجن به فليس بعاقل

أخيرًا – عزيزي القارئ – فإن هذا الكتاب هو محاولة لإلقاء الضوء على موضوعات هامة ومعلومات حول " **الفوبيا** " أقدمها للمكتبة العربيةفي هذا الحيز المحدود الذي يحتوي إضافة إلى الحقائق العلمية التي تضمنها على خبرتي المتواضعة من خلال عملي في مجال الطب النفسي و حاولت التركيز على أساليب العلاج و الإرشادات التي تساعدنا في التغلب على المخاوف المرضية .

قال تعالى:﴿ وَلِكُلٍّ دَرَجَٰتٌ مِّمَّا عَمِلُواْۖ وَلِيُوَفِّيَهُمۡ أَعۡمَٰلَهُمۡ وَهُمۡ لَا يُظۡلَمُونَ ﴾

[سورة الأحقاف:١٩]

و الله نسأل إن نكون قد وفقنا في ما قصدنا إليه من الفائدة. إنه سميع مجيب

المؤلف

مدخل إلى فهم الخوف

هل يعيش العالم الآن " عصر الخوف والقلق " ؟

لقد انطلق هذا الوصف على العصر الحالي ، وكانت البداية هي سنوات الحرب العالمية الأخيرة ، والفترة التي تلتها والتي تميزت بالتوتر وعدم الاستقرار في أنحاء كثيرة من العالم ، وتقد شهدت العقود الماضية بالفعل الكثير من التغيرات السريعة في نمط الحياة ، ومظاهر التطور الحضاري المذهل في كل المجالات مما لاشك قد ترك الكثير من الآثار على حياة الإنسان في كل مكان على هذا الكوكب .

وكما كان لهذه التغييرات الحضارية فوائدها الكبيرة التي توقع الإنسان أنها سوف تحقق له الراحة والسعادة ، وتساعده على الاستمتاع بحياته والسيطرة على البيئة من حول ، فقد حملت معها أيضا الكثير من المشكلات ، فبدلا من تدعيم سيادته على أمور الحياة من حول اصبح الإنسان في حالة قلق وصراع بعد أن فقد سكينة النفس ، حتى أن حالة القلق تلك قد أخذت في الانتشار بين الأفراد والجماعات ، أصبحت هي طابع الحياة في عصرنا الحالي .

الخوف . في كل العصور :

نعم الخوف قديم قدم الإنسانية ، فالإنسان الذي عاش في عصور ما قبل التاريخ لم تكن حياته البدائية خالية من مصادر الخوف ، رغم أن صراعه في ذلك الوقت كان ينحصر في مواجهة الحيوانات المفترسة ومحاولة التغلب عليها قبل أن تلتهمه ، وبصفة عامة فأن الإنسان الذي عاش في هذه الأزمنه والعصور التي تلتها كان أكثر

حظا من إنسان هذا الزمان ، فقد كان القلق لديه مصدر رئيسي واحد ، أما اليوم فإن مصادر القلق والتوتر قد تعددت وتنوعت لتشمل كل ما حولنا من أشياء وكل ما نتعامل معه من أمور في البيت والشارع والعمل ، كان الله في عون الإنسان في هذا الزمان .. فقد أصبح مجرد الاحتفاظ بالتوازن والسلام النفسي يستلزم جهدا فائقا ومواجهة مستمرة في جبهات متعددة ضد مصادر القلق والتوتر .



وللحقيقة فإن الخوف ليس حكرا على عصرنا الحالي فهو حالة و عرض ومرض لكل العصور منذ خلق الإنسان تقريبا ، لكن كما ذكرنا فإن مصادره و أسبابه تتنوع وتختلف من عصر إلى آخر ، وكما أن خوف إنسان ما قبل التاريخ الذي عاش في بيئة بدائيي كان بخصوص الحصول على طعامه وتأمين حول ضد أخطار واضحة وملموسة ، فقد بدأت أمور أخرى تشغل تفكير الإنسان وتشكل هموما متواصلة له مع اتجاهه إلى الاستقرار والبناء وتكوين المجتمعات ولعل أول وصف للاضطرابات النفسية ومحاولة التوصل إلى طرق لعلاجها هو ما وجد في بعض أوراق البردي فيما ترك ليصل إلينا من تراث المصريين القدماء ، وهذا ما يعد إحدى المحاولات الأولى للإنسان في سيادته ضد الأمراض والاضطرابات النفسية

وفى كتابات الحكماء والفلاسفة الإغريق ورد ذكر الكثير عن اضطرابات النفس ومنها الخوف والقلق ، وكان ابقراط (٣٥٠ ق م) الذي أطلق عليه أبو الطب قد قدم وصفا لكثير من الاضطرابات النفسية وأساليب علاجها بما لا يختلف عن بعض الحقائق العلمية الحديثة ، **ومما ورد عنه في هذا المجال قوله** :

"ليس كافيا ما نفعله نحن الأطباء نحو مرضانا ، بل يجب أن يشترك في العلاج المريض نفسه وأهلة والمجتمع والبيئة حتى يتحقق الشفاء " ، وممن تحدث في الأمور النفسية أيضا من فلاسفة الإغريق أرسطو، وأفلاطون صاحب الدعوة إلى المدينة الفاضلة ، وسقراط صاحب المشكلة المعروفة مع زوجته التي كانت مصدرا لنكده وإبداعه في نفس الوقت .

ثم جاء الإسلام بعد ذلك بتعاليمه التي تنظم حياة الإنسان بصورة متكاملة ، وتأخذ في الاعتبار كل ما يتعلق بمعاملاته وأموره وراحته النفسية فنجد في آيات القرآن الكريم وفى السنة إشارات دقيقة إلى كثير من الأمور التي تتعلق بالنفس الإنسانية ، وإرشادات وتوجيهات لتحقيق السكينة والسلام النفسي مما يمثل المنظور الإسلامي للوقاية والعلاج وهو ما سوف يرد عنه الحديث بشيء من التفصيل .

وفى العصور الوسطى كانت تحكم مفاهيم الناس للصحة والمرض النفسي أفكار ومعتقدات غير واقعية ، وكانت طرق العلاج بدائية لكن التغير الهائل الذي جاءت به الحضارة الحديثة وتعقيدات الحياة صاحبها انهيار القيم الدينية في كثير من المجتمعات ، وظهور الاتجاهات العقائدية والثقافية المختلفة

ولم تكن الحضارة الحديثة نعمة خالصة بل تضمنت مصادر قلق وتوتر الإنسان هذا العصر عن طريق ما سببته من صراعات له مع الآخرين ، وصراع داخلي له مع نفسه حتى بات يحسد الإنسان القديم على ما استمتع به في حول البدائية من الهدوء وراحة البال رغم أنه كان يعيش في الكهوف ولم يكن يملك المنازل المكيفة والطرق الممهدة وأجهزة الفيديو أو السيارات الفاخرة !

انتشار الخوف :

نخطئ كثيرا إذا اعتبرنا الخوف والقلق مجرد واحد من الأمراض النفسية التي تضمها قائمة تصنيف طويلة تحتوى على أمراض وحالات نفسية كثيرة **مثل**:

الاكتئاب النفسي ، والفصام ، والهستيريا ، والوسواس القهري ، وغير ذلك لكن الأمر بالنسبة للقلق يختلف بعد تزايد انتشاره في عالم اليوم وفى كل المجتمعات المتقدمة أو النامية في شرق الارض وغر بها ، وبين قطاعات مختلفة من الناس من كل الأعمار والمستويات بما هو أقرب إلى الظاهرة أو السمة المميزة لهذا العصر ، وعلى ذلك فأن التقديرات التي تذكر أن نسبة ٢ إلى ٥٪ من سكان العالم اليوم مصابون بالقلق إنما تشير إلى حالة القلق النفسي المرضية ، وهذه تعتبر محدودة إذا أخذنا في الاعتبار الانتشار الهائل للقلق الفردي والجماعي بما يفوق كثيرا هذه الأرقام ، **وهنا نتساءل** :

كم عدد الذين يعانون من الخوف و القلق في العالم اليوم ؟

والواقع أن أحدا لا يستطيع تقديم إجابة دقيقة عن حجم مشكلة الخوف ومدى انتشاره في العالم اليوم من واقع الأرقام ، لكن الأرقام تشير إلى أن المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء من مختلف التخصصات غير الطب النفسي توجد منهم نسبة لا تقل عن الثلث لهذه حالات أصلها الخوف و القلق النفسي الذي يسبب لهم أعراضا مرضية متنوعة ، ويذكر أيضا أن نسبة ١٥ ٪ من المرضى الذين يتم تحويلهم إلى أطباء القلب هم في الواقع يعانون من القلق وليس لديهم أي مرض بالقلب ، وفى الولايات المتحدة تذكر الأرقام بناء على المسح الإحصائي لسكان بعض المناطق أن ما يقرب من ٢٥ ٪ من الناس لديهم حالة من القلق تتطلب العلاج ! وهذه في الواقع نسبة كبيرة تعنى أن ربع السكان يعانون القلق ، وهو شيء يدعو أيضا إلى القلق ! .

لقد أدى الانتشار الواسع للقلق بين قطاعات كبيرة من الناس في المجتمع اليوم إلى وجود بعض الحالات التي نقف أمامها في حيرة من الآمر ، فلا لهذه بالحالات المرضية الشديدة التي تظهر عليها علامات الاضطراب النفسي المعروفة لدينا كأطباء نفسيين ، ولا هم بالحالات السوية المتوافقة التي يمكن أن نعتبرها " **طبيعية** " تماما، وهذه الحالات البينية ليست حالات فردية معدودة بل تضم أعدادا هائلة من مختلف طبقات المجتمع ، وإذا سلمنا بأن كل هؤلاء بحاجة إلى نوع من العلاج أو الرعاية النفسية ، وأعدادهم تقدر بالملايين ، فإن الأسلوب المتبع حاليا وهو

استقبال المرضى داخل العيادات النفسية وعلاجهم بواسطة أعداد قليلة من الأطباء النفسيين لا يمكن أن يكون عمليا في مواجهة هذه الأعداد الكبيرة ، كما أن أسلوب تقديم الخدمات الصحية مقابل المال لا يبدو مناسبا في هذه الحالة ، إذن فالمسألة تحتاج إلى حل شامل لمشكلة القلق الجماعي والحالات التي تقف على الحد الفاصل بين الاضطراب النفسي والحالة السوية ، وكما ذكرت فأن حل هذه المشكلة لن يتم في العيادة النفسية ، إذن ما الحل ؟

إنه مأزق فعلي ، لا أدعى أنني أعلم له حلا أو أي مخرج مناسب ، وعليك عزيزي القارئ ـ أن تفكر معي حتى نصل إلى الحل .

الخــوف ما هو ! ؟..وما أنواعه؟!

إذا سألك أحد ـ عزيزي القارئ ـ هذا السؤال : ما هو الفيل **!** ؟ ربما لا تستطيع تقديم إجابة على هذا السؤال لكنك بالتأكيد تعرف الفيل ، ولاشك أنك رأيته قبل ذلك ونستطيع التعرف عليه إذا رأيته في أي وقت .. ولكن ما علاقة ذلك بموضوع الخوف ؟

لاشك أيضا ـ عزيزي القارئ ـ أنك في وقت من الأوقات قد شعرت باخوف يتسلل الى نفسك .. أو بالضيق والملل من نمط حياتك المعتاد ، ومرت عليك عدة أيام وقد اضطرب نومك وانتظامك في عملك أو دراستك ، إنه خلل وشعور غير مرغوب ، وذلك علامة على القلق ، ولكن إثارة ومظاهرة تكون واضحة حيث يشعر بها الفرد في البداية ، ثم تبدو فيما بعد للآخرين من حوله وقد تتطور إلى حد يعوق حول وأداء وظائفه .

صور متعددة ..من الخوف و القلق :

الخوف في معظم الأحوال هو أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان إذا تعرض لموقف ما يستدعى هذا الانفعال وهو استجابة طبيعية فيها إعداد وتهيئة للإنسان لمواجهة الأخطار ، وتجربة الخوف هنا لهذه شعور وانفعال طبيعي تماما إذا كانت تتناسب مع الموقف أو الشيء الذي تسبب في هذا القلق .

لكن هذا الانفعال الطبيعي إذا كان بقدر مبالغ فيه يزيد عن المتوقع أو إذا استمر لمدة طويلة أكثر مما يجب ، فتكون هنا في مواجهة حالة القلق النفسي المرضى ، وهو شعور غير مرغوب بعدم الارتياح مصحوب بالخوف وبعض المظاهر البدنية مثل التوتر ، والانقباض ، وضيق الصدر ، وخفقان القلب وتصبب العرق ، ويصاحب ذلك بعض العجز عن أداء الأعمال اليومية بالصورة المعتادة ، كما يؤثر الخوف على قدرة الفرد على التكيف والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين .



وقد يكون الخوف مجرد واحد من الأعراض لحالة مرضية أخرى فقد تظهر علامات القلق على الشخص حين يعاني من أحد الأمراض البدنية مثل الأنفلونزا أو المغص الكلوي أو السرطان ، أو يكون القلق هو أحد العلامات لاضطراب نفسي أخر مثل مرض الفصام العقلي ، أو البارانويا (**جنون العظمة**) ، أو الاكتئاب ، أو الوسواس القهري .

ويختلف الناس في الطريقة التي يستجيبون بها لحالة الخوف ، فبينما تكون المظاهر الرئيسية للقلق لدى بعض الناس لهذه العصبية الزائدة والخوف وعدم القدرة على التركيز ، هناك أيضا من يظهر القلق لديه في صورة اضطراب في دقات القلب

وخفقان وشحوب ، في الوجه وبرودة في الأطراف ، وكل هذه نتيجة لتأثير القلق على القلب والدورة الدموية ، وهناك أيضا من تظهر عليه علامات القلق في صورة قيء وغثيان وألم في المعدة وإسهال ، وفى هؤلاء الناس يكون الأثر الرئيسي للقلق على المعدة والجهاز الهضمي ، وفى بعض الناس يكون ضيق الصدر ، والتنفس السريع هو العلامة التي تبدو في حالة القلق ، كما أن القلق في نسبة من المرضى يتم التعبير عنة في صورة توتر عضلي ، و تقلصات وارتعاش في الأطراف .

موقع الخوف .. في الطب النفسي :

في التصنيف التقليدي للأمراض النفسية يتم تقسيم هذه الاضطرابات إلى حالات " **العصاب** " ، وتعنى حالات الاضطراب النفسي التي تتميز بسهولة الانفعال ، وتتراوح بين مشاعر الضيق والملل وسيطرة مشاعر الخوف أو الوساوس التي تؤدى إلى عدم الاستقرار وتؤثر في علاقة الفرد بالآخرين وفى حول بصفة عامة ، وحالات " **الذهان** " أو الأمراض العقلية الشديدة وهى التي يطلق عليها عامة الناس لفظ " **المجانين** " ، رغم أننا كأطباء نفسيين لا نستريح بالمرة لاستخدام هذا اللفظ الذي لا يحمل أي مدلول علمي فلا يوجد مرض اسمه "**الجنون** " لكن هذا اللفظ يتم تداوله على نطاق واسع حتى أنهم يطلقون على الطبيب النفسي " **دكتور المجانين** " ونفس التسمية يصفون بها مستشفى الأمراض العقلية ، ونحن نسمع من يقول ذلك فلا نجد ما نفعله **سوى أن نقول** : الأمر لله **!** فليس بوسعنا أن نغير مفاهيم جميع الناس .

أما موقع القلق النفسي حالة مرضية من تصنيف الطب النفسي ، فإنه واحد من الاضطرابات النفسية العصابية ، وهو في الواقع أكثرها انتشارا مقارنة بالحالات العصابية الأخرى مثل الهستيريا والوسواس القهري ، وتتميز الحالات العصابية بصفة عامة ـ ومنها القلق ـ بوجود بعض الأمور والعوامل الواضحة التي يمكن التعرف عليها كسبب مباشر في حدوث الحالة ، كما أن المريض لا يفقد صلتة بالواقع من تلتهم ، ولا يختل حكمة على الأمور بصفة عامة .

الخوف و الفوبيا.

من الأنواع المتعددة للقلق:

القلق في معظم الأحوال هو أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان إذا تعرض لموقف ما يستدعى هذا الانفعال ، وهو استجابة طبيعية فيها إعداد وتهيئة للإنسان لمواجهة الأخطار ، وتجربة القلق هنا لهذه شعور وانفعال طبيعي تماما إذا كانت تتناسب مع الموقف أو الشيء الذي تسبب في هذا القلق .

الفوبيا من أنواع القلق
ومعها حالات الهلع و الخوف

لكن هذا الانفعال الطبيعي إذا كان بقدر مبالغ فيه يزيد عن المتوقع أو إذا استمر لمدة طويلة أكثر مما يجب ، فتكون هنا في مواجهة حالة القلق النفسي المرضى ، وهو شعور غير مرغوب بعدم ا لارتياح مصحوب بالخوف وبعض المظاهر البدنية مثل التوتر ، والانقباض ، وضيق الصدر ، وخفقان القلب وتصبب العرق ، ويصاحب ذلك بعض العجز عن أداء الأعمال اليومية بالصورة المعتادة ، كما يؤثر القلق على قدرة الفرد على التكيف والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

إذن .. الخوف و القلق ـ كحالة مرضية مستقلة ـ ليس مصنفا ضمن الاضطرابات العقلية الخطرة والشديدة ، أصبحت تتميز بوجود خلل واضح في أسلوب التفكير ، وفى السلوك ، واضطراب في حالة المزاج ، أو كل ذلك معا مما يؤدى إلى عدم قدرة المريض على التفاعل مع الحياة من تلتهم أو التكيف مع الواقع ، لكن القلق قد يكون إحدى السمات الرئيسية في أعراض هذه الاضطرابات العقلية الشديدة مثل

الفصام العقلي ، والبارانويا (**جنون العظمة**) وحالات الاكتئاب النفسي والهوس

" **المجانين في نعيم** " هكذا يقولون في المثل الشعبي الدارج ، وكأنما يحسدون هذه الفئة من مرضى النفس على الوضع الذي آل إليه أمرهم بعد أن تخلوا عن مسئولياتهم ومواقعهم واختاروا أسلوب الهروب من الواقع كحل لمشكلاتهم ، ويبدو هذا القول كما لو كان صحيحا استنادا إلى المظهر الهادي لبعض هذه الحالات نتيجة الانسحاب الكامل من المجتمع ، والعزوف عن المشاركة في أنشطة الحياة المعتادة ، وقد يكون الدافع على الاعتقاد بأن مرضى النفسي (**الذين يطلق عليهم العامة تجاوزا لفظ المجانين**) هم في حالة أقرب إلى السعادة بوضعهم هو ما يلاحظ عليهم أحيانا من انشراح وسرور مبالغ فيه أو الابتسامة الدائمة لدى بعضهم حتى في المواقف الأليمة ، أو الضحك والقهقهة بمناسبة أو دون مناسبة !

لكن الحقيقة التي نعلمها جيدا من خلال عملنا ومعايشة هؤلاء المرضى هو أن هذا المظهر الذي يراه الناس غالبا لا يعبر عن واقع الحال ، فقد يخفى هذا المظهر الهادئ للمريض النفسي مشاعر قلق هائلة في داخله ، والغليان لا يهدأ في أعماقه ، وذلك بفعل الأفكار والخواطر الرهيبة التي تدور بذهنه ، أو بتأثير الهلاوس السمعية والبصرية ، وهى أصوات يسمعها المريض تخاطبه وقد تهدده أو تتوعده أو تسخر منه ، ولا يسمعها أي شخص آخر من الموجودين معه بنفس المكان ، أو صور تتراءى له في صورة حيوانات أو أفاعي أو أشباح مخيفه وتكون هذه الأصوات والصور جزء من الحالة المرضية التي يعاني منها وتضيف إلى مشاعر الكآبة والقلق والخوف لديه فتضاعفها .

إذن فالهدوء والسكون الذي يبدو على بعض مرضى النفس لا يعنى أنهم في حالة من الاطمئنان والرضا والارتياح ، فهو مظهر سطحي يخفى تحته الكثير من الانفعالات الرهيبة ، فلا مكان إذن لذلك النعيم الذي يعتقد البعض أن هؤلاء المرضى يتمتعون به ، ولدى أحد الأفلام العلمية التي تصور بطريقة دقيقة مشاعر مريض بالفصام العقلي ، وهو شاب صغير السن لم يتجاوز العشرين لا يختلف في مظهره عن غيره من الشباب ، لكن تنتابه أحيانا نوبات ثورة عنيفة فيحطم الأشياء أو يؤذى نفسه أو الآخرين وذلك بفعل الأصوات التي يسمعها توبخه وتسخر منه حينا أو تأمره بارتكاب بعض الأعمال في أحيانا أخرى وهذه وحدها تحيل حول إلى عذاب لم يحتمله حتى أنها طلبت منه أن يلقى بنفسه في النهر ليموت !

ليس الخوف مرضا في كل الأحوال:

منذ دقائق قليلة ، وقبل أن أشرع في كتابة هذه السطور كنت أنظر من النافذة بعيادتي الخاصة بأحد المباني الرئيسية في قلب مدينة الإسكندرية المطلة على البحر ،المتوسط ،لم تشرق الشمس اليوم ولا في الأيام الثلاثة الماضية بفعل السحب الكثيفة التي صاحبت موجة البرد والأمطار الغزيرة التي تعم البلاد هذا العام ، تذكرت وأنا أراقب المطر المنهمر كالسيل من خلف زجاج النافذة أن الناس هنا في العام الماضي كانوا يقيمون صلاة الاستسقاء للدعاء إلى الله أن ينزل عليهم بعض المطر ، لكنهم هذا العام يتألمون من غزارة الأمطار التي تعوق الحركة وتتلف المزروعات ، تذكرت ذلك وخطرت ببالي الحكمة التي مؤداها أن القليل من الشيء يفيد ، لكن الكثير منه قد يؤذى ويسبب الضرر ، وهذا ينطبق في أحوال كثيرة ، لكن ما علاقة كل ذلك بموضوع الخوف ؟

ليس الخوف شرا كله ، فالقليل من القلق له فائدة ووظيفة إذا كان استجابة طبيعية لموقف معين ، فعند الإعداد لعمل ما ، أو حين نتوقع مواجهة خطر قادم فأن الاستجابة لذلك بشعور القلق يكون بمثابة الإنذار المبكر لتهيئة وإعداد الفرد كي يكون على مستوى هذا الموقف ، فالقلق المناسب في مثل هذه الظروف يكون قوة دافعة تفيد في حفز الإنسان حيث تعقبه خطوات في الطريق الصحيح تؤدى إلى العمل بطاقة تفوق المعتاد ، وتصل بالمرء إلى قوة الإنجاز .

الخوف .. انفعال طبيعي :

الانفعالات والعواطف لهذه أشياء نعرفها جميعا ولا أريد أن أذكر هنا تعريفات علم النفس في المشاعر الإنسانية التي يمر بها كل منا لأن ذلك سوف يزيد الأمور تعقيدا بدلا من أن يساعدنا على فهم ما نتحدث عنه وهذه العواطف والانفعالات ليست حكرا على الإنسان بل توجد أيضا لدى غيره من المخلوقات ، لكن الفارق الوحيد ربما هو قدرة الإنسان على استخدام اللغة للتعبير عما يشعر به ، أما الحيوانات فلا يمكنها ذلك ، وهناك أيضا الكثير من الناس يعجزون عن التعبير عما يدور في نفوسهم من انفعالات وعواطف في بعض الأحيان .

والخوف هو أحد الانفعالات الطبيعية التي لابد أن أي منا قد شعر به في ظرف ما ، وهو إحساس داخلي ذاتي نستقبله في داخلنا وقد لا يمكن لنا تفسيره ، فهو أحد الانفعالات السلبية غير المرغوب به مثل الألم ، والنفور والقرف ، ورغم أنه في بادئ الأمر يكون مجرد إحساس داخلي إلاَّ أن بعض التغييرات المصاحبة له تسبب

ظهور علامات ملموسة لهذه مظاهر القلق التي يمكن أن نلاحظها ويراها الآخرون من حولنا ، لكنة يظل في نطاق العواطف والانفعالات الطبيعية طالما كان استجابة مناسبة لموقف محدد ، فهو بذلك لا يختلف عن غيره من المشاعر الايجابية والسلبية المعتادة ، مثل شعور الارتياح المصاحب للحظات النجاح ، والسرور نتيجة تحقيق إنجاز ، والألم بعد ارتطام عنيف ، وكذلك شعور الجوع والعطش والرغبة الجنسية ، **والسؤال الآن** :

متى إذن يصبح الخوف ظاهرة مرضية ؟



والإجابة هى أن الخوف المصاحب لأي موقف إذا زاد عن الحدود المعقولة لا يكون في هذه الحالة استجابة مناسبة مفيدة بل يتحول إلى حالة مرضية أليمة تسبب الإعاقة عن العمل ، والمعاناة النفسية للمريض ، وقد تبدو مظاهر القلق حتى يمكن أن يلاحظها الآخرون من تلتهم ، أن الخوف المعتاد إذا تعدى الحدود المناسبة أو استمر لمدة طويلة أكثر من المتوقع دون مبرر فنحن إذن بمواجهة القلق المرضى

وكل منا قد يتعرض لموقف مثير يدفعه إلى التصرف بعصبية تشبه ما يفعله مرضى النفس ، ومع ذلك فأننا لسنا كلنا مرضى يجب علينا أن نزور الأطباء النفسيين فالناس العاديين لا يذهبون للعلاج لدى الأطباء وكذلك لا يذهب كل الذين لديهم بعض الاضطرابات النفسية بل نسبة قليلة منهم فقط !

فوائد الخوف :

نعم للخوف فائدة في بعض الأحيان . .

جرت العادة أن أمر في طريق عودتي إلى منزلي ببعض شواطئ الاستحمام المعروفة بالإسكندرية ، وتكون هذه الشواطئ مهجورة تماما في فصل الشتاء ويتطلب الأمر قبل استخدامها تجديد وإعادة طلاء مرافقها ، وإصلاح ما أفسدته الرياح والأمطار وأمواج البحر حتى تكون مهيأة لاستقبال المصطافين ومع بداية فصل الصيف تدب حركة غير عادية في هذه الأماكن ، ويتم العمل بجدية وسرعة لإعدادها في وقت قصير قبل بداية الموسم حتى تستفيد المدينة من حركة المصطافين القادمين إليها ، أن عملا مثل هذا يتم إنجازه في عدة أيام يحتاج بالمعايير السائدة هنا إلى عدة شهور ، لكن الحرص على إتمام هذا العمل في وقت قصير يدفع القائمين به إلى مضاعفة الجهد .



ويروى لي كثير من الطلاب أنهم في الأسابيع الأخيرة من العام الدراسي التي تسبق الامتحان يضاعفون ساعات الاستذكار لتصل إلى الحد الأقصى بينما كانت تمر الأيام في أوائل السنة الدراسية دون تحصيل دراسي يذكر ، كما يقول الآباء والأمهات أن الأسرة بكاملها تكون في حالة طوارئ و استنفار في موسم امتحانات الأبناء ، وقد تبين أن مناخ القلق هذا يكون مناسبا جدا للأداء الذي يتناسب مع الإنجاز المطلوب تحقيقه في مثل هذه المواقف ، وهذا ينطبق على سرعة الاستعداد لموسم الصيف في وقت قصير ، وتهيئة الظروف لتأدية الامتحان للطلاب ، وهذه فوائد لا تنكر لأهمية الخوف وأثرة كقوة دافعة تحفز الهمة وتصل بالمرء إلى ذروة الإنجاز .

ومن فوائد الخوف ـ إضافة أنة يدفع الإنسان إلى التقدم والجدية في حل مشكلاته ومواجهة المواقف باستعداد مناسب كما ذكرنا ـ أنة يصقل قدرات الإنسان بعد معايشة تجربة الخوف نتيجة للاهتمام بأمور صغيرة تافهة ثم يتعرض الشخص فيما بعد إلى موقف فيه خطر وتهديد حقيقي له ، ويعيش بعمق تجربة القلق ، فأنه فيما بعد لا يمكن أن يظل على سابق عهدة بالاهتمام بتوافه الأمور وفائدة خبرة القلق الأليمة هنا تكون بحد ذاتها ـ بعد أن يتجاوزها المرء ـ دواء شافيا من القلق ! ..

وهذا يذكرنا بقول أمير الشعراء شوقي :

ودَاوني بالّتي كانَتْ هيَ الدّاءُ

وقوله في موضع أخر :

ومن الطريف أيضا ما يقال عن فوائد القلق حيث يرى البعض أن قلق الإنسان على حالته الصحية وعلى أمنه وسلامته هو الذي دفع إلى إنشاء كليات للطب كالتي تخرجنا منها كأطباء تعالج الأمراض ، وإنشاء كليات للحقوق والشرطة لتطبيق القانون ، ومن الطريف أيضا أن عمل شركات التأمين في مختلف المجالات يعتمد أساسا على القلق الذي يشعر به الناس نتيجة لمخاوفهم وتوقعاتهم المتعلقة بحياتهم وممتلكاتهم ومستقبلهم .

وأذكر أنني قد لفت نظري في مطار" هيثرو" في لندن عند البوابة الأخيرة التي يجتازها المسافرون قبل الصعود إلى الطائرة موظفا يقف تحت لافتة كبيرة لإحدى شركات التأمين كتب عليها :

" يمكن لأي راكب الحصول على مبلغ ١٠٠ ألف جنية استرلينى كتأمين على حول أثناء الرحلة بالطائرة فالإنسان مقابل ٩ جنيهات فقط تدفع الآن " .. وهذا يوضح لنا كيف تستغل شركة التأمين هذه بذكاء قلق الناس عند السفر بالطائرات ، وما يدور بذهنهم من مخاوف من حوادث الطيران فالإنسان توقيت صعودهم لركوب الطائرة ، انظر كيف أمكن لهم تحقيق مكاسب كبيرة بالاستفادة من القلق حيث أن رحلات الطيران تنتهي ويصل الناس عادة بسلام ولا يتعرضون لحوادث سقوط الطائرات إلا نادرا جدا ، و بالتالي تجمع هذه الشركات الأموال الطائله نتيجة قلق

المسافرين ولا تدفع إلا القليل وفى حالات نادرة . أن كل من يدفع يريد الحصول على مبلغ المائة ألف جنيه لكنة فالإنسان كل الاحتمالات لن يتسلمها ، حتى إذا توفى فسوف لا تصرف النقود له بل للورثة !

الخوف المرضي" فوبيا "

ما هي " الفوبيا " ؟ :

الخوف المرضي أو الرهاب هي المرادف لمصطلح " **فوبيا** " ، وهو وصف لحالة معينة تتميز بشعور خوف وذعر شديد لا يتناسب بحال مع الموقف أو الشيء الذي يتسبب في هذه المخاوف ..إذن هي مشاعر خوف مبالغ فيه عند التعرض لشيء ما لا يمكن أن يبرر كل ما يحدث.

والرهاب أو الفوبيا من اليونانية بالمعنى ذاته هو نفسي يعرف بأنه خوف متواصل من مواقف أو نشاطات معينة عند حدوثها أو مجرد التفكيرفيها أو أجسام معينة أو أشخاص عند رؤيتها أو التفكير فيها، هذا "خوف" الشديد والمتواصل الشخص المصاب عادة يعيش في ضيق وضجر لمعرفة بهذا النقص .

ويكون غالبا مدركاً تماماً بأن الخوف الذي يصيبه غير منطقي ولكنه لا يستطيع التخلص منه بدون الخضوع لعلاج ، لكن الأمر يبدو خارج التحكم الإرادي للشخص المصاب بهذا الحوف بحيث يحاول تجنب هذا الموقف أو الشيء والفرار بعيداً عنه ، ومثال ذلك من يخاف من الأماكن العالية أو الأماكن الواسعة أو الزحام

ويحاول الإبتعاد عن هذه الأشياء فلا يستخدم المصعد و لا ينزل إلى الشارع حرصاً منه ألا تنتابه الحالة ، وترى معي أن هذه الأشياء ليست مخيفة بالمرة بالنسبة للشخص العادي.

ورغم أن الفوبيا تكون عادة مصحوبة بأعراض القلق الحادة وآثاره على الجسد مثل تعبيرات الخوف ، وشحوب الوجه ، ورجفة الأطراف وخفقان القلب بشدة ، وتصبب العرق ، إلاَّ أنها تختلف عن حالات القلق المعتادة في أن المخاوف هنا تتركز على موضوع واحد هو موقف أو نشاط أو شيء خارجي لا تحدث الأعراض إلا عند التعرض لهذه الأشياء موضوع الخوف وهذه الحالات تسبب عادة كثير من المشكلات للمصابين بها ، فقد تضطرهم مخاوفهم إلى تغيير مجرى حياتهم للإبتعاد عن مصدر خوفهم ، ومع ذلك فإن معظم ضحايا " **الفوبيا** " لا يلقون كثيراً من التعاطف من الآخرين لأن المحيطين بهم لا يمكن أن يتصوروا معاناتهم بل يعتبرون المريض عليه بعض المسئولية فيما يحدث له ، لكن أحداً لا يشعر بما يعانيه المريض بالفعل.

موقع الفوبيا .. في الطب النفسي :

في التصنيف التقليدي للأمراض النفسية يتم تقسيم هذه الاضطرابات إلى حالات " العصاب " ، وتعنى حالات الاضطراب النفسي التي تتميز بسهولة الانفعال ، وتتراوح بين مشاعر الضيق والملل وسيطرة مشاعر الخوف أو الوساوس التي تؤدى إلى عدم الاستقرار وتؤثر في علاقة الفرد بالآخرين وفى حول بصفة عامة ، وحالات "الذهان " أو الأمراض العقلية الشديدة وهى التي يطلق عليها عامة الناس لفظ "

المجانين " ، رغم أننا كأطباء نفسيين لا نستريح بالمرة لاستخدام هذا اللفظ الذي لا يحمل أي مدلول علمي فلا يوجد مرض اسمه "الجنون " لكن هذا
اللفظ يتم تداوله على نطاق واسع حتى أنهم يطلقون على الطبيب النفسي " دكتور المجانين " ونفس التسمية يصفون بها مستشفى الأمراض العقلية ، ونحن نسمع من يقول ذلك فلا نجد ما نفعله سوى أن نقول : الأمر لله ! فليس بوسعنا أن نغير مفاهيم جميع الناس .

أما موقع القلق النفسي عموما ، وحالات الفوبيا على وجه الخصوص كحالة مرضية في تصنيف الطب النفسي ، فأنة واحد من الاضطرابات النفسية العصابية ، وهو في الواقع أكثرها انتشارا مقارنة بالحالات العصابية الأخرى مثل الهستيريا والوسواس القهري ، وتتميز الحالات العصابية بصفة عامة ـ ومنها الفوبيا ـ بوجود بعض الأمور والعوامل الواضحة التي يمكن التعرف عليها كسبب مباشر في حدوث الحالة ، كما أن المريض لا يفقد صلتة بالواقع من تلتهم ولا يختل حكمة على الأمور بصفة عامة .

الفوبيا.. في صدارة أنواع القلق
في التصنيف الأمريكي الاخير للامراض النفسية

إذن فالقلق و منه حالات الفوبيا ـ كحالة مرضية مستقلة ـ ليس مصنفا ضمن الاضطرابات العقلية الخطرة والشديدة ،التي تتميز بوجود خلل واضح في أسلوب التفكير ، وفى السلوك ، واضطراب في حالة المزاج ، أو كل ذلك معا مما يؤدى إلى عدم قدرة المريض على التفاعل مع الحياة أو التكيف مع الواقع لكن الفوبيا و القلق

قد يكون إحدى السمات الرئيسية في أعراض هذه الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي ، والبارانويا (**جنون العظمة**) ، وحالات الاكتئاب النفسي والهوس .



وقد يكون الخوف مجرد واحد من الأعراض لحالة مرضية أخرى فقد تظهر علامات القلق على الشخص حين يعاني من أحد الأمراض البدنية مثل الأنفلونزا أو المغص الكلوي أو السرطان ، أو يكون القلق هو أحد العلامات لاضطراب نفسي أخر مثل مرض الفصام العقلي ، أو البارانويا (**جنون العظمة**) ، أو الاكتئاب ، أو الوسواس القهري .

ويختلف الناس في الطريقة التي يستجيبون بها لانفعال القلق ، فبينما تكون المظاهر الرئيسية للقلق لدى بعض الناس لهذه العصبية الزائدة والخوف وعدم القدرة على التركيز ، هناك أيضا من يظهر القلق لديه في صورة اضطراب في دقات القلب ، وخفقان وشحوب ، في الوجه وبرودة في الأطراف ، وكل هذه نتيجة لتأثير القلق على القلب والدورة الدموية ، وهناك أيضا من تظهر علية علامات القلق في صورة

قيء وغثيان وألم في المعدة وإسهال ، وفى هؤلاء الناس يكون الأثر الرئيسي للقلق على المعدة والجهاز الهضمي ، وفى بعض الناس يكون ضيق الصدر ، والتنفس السريع هو العلامة التي تبدو في حالة القلق ، كما أن القلق في نسبة من المرضى يتم التعبير عنة في صورة توتر عضلي ، و تقلصات وارتعاش في الأطراف .

جذور الخوف المرضي "فوبيا "

إلى أي مدى تمتد جذور الخوف الذي نصاب به في أي من مراحل حياتنا ؟ وهل صحيح أنها ترجع إلى أيام الطفولة الأولى ؟

الأرجح أنها تعود إلى ما قبل ذلك ، أي إلى ما قبل عهدنا بالحياة بالمرة حيث تؤكد بعض الدراسات وجود دور للوراثة وانتقال القلق عبر الأجيال فقد ذكر أن نسبة ١٥ ـ ١٧ ٪ من أقارب مرضى القلق مصابون بالقلق أيضا كما تفيد الدراسات بحدوث القلق في ٥٠ ٪ من التوائم المتطابقة وفى ٢٥ ٪ من التوائم غير المتطابقة ، ونعنى بالتوائم المتطابقة تلك التي تنشأ عن إخصاب بويضة واحدة تنقسم بعد ذلك ، أما غير المتطابقة فتكون نتيجة إخصاب أكثر من بويضة واحدة .

هذا عن دور الوراثة في حالات الخوف"**فوبيا**" ، ويذكر " **فرويد** " أن جذور القلق والخوف التي يصاب بها الإنسان في أي مرحلة تعود إلى مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة عقد ومخاوف وإشارات جنسية في سنوات العمر الأولى كما يذكر بعض علماء التحليل النفسي أثر صدمة الميلاد عند خروج الطفل إلى الحياة ، وطبيعة العلاقة بين الأم والطفل في زرع بذور القلق ، حتى أن بعضهم يذكر أن القلق يمكن أن ينتقل

من الأم إلى طفلها ، كما أن تصرفات الأب وأسلوبه في التنشئة قد يسهم في خلق الاستعداد لدى الأبناء للإصابة بالقلق فيما بعد حين يتصف سلوكه بالتوتر والضبط الشديد ، وتخويف الطفل في المواقف الاجتماعية ، لذلك فان حل مشكلة القلق وعلاجها عن طريق التحليل النفسي يستلزم العودة إلى الطفولة المبكرة ومحاولة استكشاف المواقف والخبرات التي أدت إلى حدوث القلق .

حكاية ولد اسمه " ألبرت " :

وهذه الحكاية سوف أرويها هنا ليس بقصد التسلية ، ولكن كي أوضح لك ـ عزيزي القارئ ـ بالدليل والتجربة أن القلق والخوف يمكن أن يكون مجرد عادة سيئة تعلمناها في مواقف مؤلمة تعرضنا لها ، وبطل حكايتنا هذه هو " **ألبرت** " وكان طفلا لم يتجاوز عمرة العامين ، وقد قام اثنان من علماء النفس هما " **واطسون** " و " **راينر** " باختياره لإجراء تجربة مثيرة له ، لقد جلس " ألبرت " يلهو بينما قام العالمان بإحضار فأر أبيض صغير أمامه فلم يتأثر الطفل في البداية ، بل لقد كان " **ألبرت** " يحاول إمساك الفأر كلما اقترب منه ببراءة شديدة ، وعند ذلك تم إطلاق صوت جرس حاد خلف الطفل مما جعله يقفز من الفزع ، ثم أعيدت العملية عدة مرات حيث يظهر الفأر أمام الطفل ثم يتكرر الصوت الحاد ، وتتكرر استجابة الخوف والفزع لدى " **ألبرت** " المسكين .



لقد كان مشهد الفأر في البداية محايد بالنسبة للطفل ، لكنة تحول إلى مصدر خوف شديد وفزع حين أقترن بالصوت الحاد المزعج ، لقد بدأ " **ألبرت** " يصرخ فزعا كلما ظهر أمامه الفأر من بعيد حتى لو لم يكن مصحوبا بهذا الصوت ، وفيما بعد بدأت مخاوف الطفل تزيد عند مشاهدة أي شئ يشبه الفأر مثل القطط والأرانب والكلاب وحتى الملابس المصنوعة من الفرو ، لقد تم بذلك زرع الرهبة والخوف في نفس " **ألبرت** " وتحويله إلى واحد من مرضى القلق ، ورغم أن هذا في حد ذاته أمر مؤسف إلا أن التجربة نجحت في هذا الجزء منها !

كان من المخطط لاستكمال التجربة أن يتم تخليص الطفل " **ألبرت** " من مخاوفه بأن يتعرض للفأر مرة أخرى ـ وهو مصدر خوفه الأصلي ـ وهو في حالة سرور حيث تقدم له بعض الحلوى واللعب المحببة له ويظهر الفأر من بعيد ثم يتم اقترابه منه بالتدريج حتى تزول الرهبة المرتبطة بهذا المشهد نهائيا لكن ما حدث هو أن الطفل " **ألبرت** " خرج ـ من المستشفى ولم يستكمل الجزء الثاني من التجربة الخاص بعلاج حالة القلق والخوف ، فما يا ترى حدث للطفل " **ألبرت** " بعد ذلك ؟ لا احد يعرف إذا ما كانت مخاوفه قد استمرت أم تحسنت حالته ، ورغم أن التجربة مفيدة إلا أنها بهذه الطريقة وقد أجريت على إنسان تثير الاعتراض على هذا الأسلوب لاعتبارات أخلاقية ،لكن المهم في حكاية "**ألبرت**" أننا يمكن أن نستنتج أن الخوف والقلق الذي نصاب به هو نتيجة خبرة مؤلمة تعلمنا منها كيف نكون مرضى ،وعلى نفس

الأساس يمكن لنا أن نتعلم كيف نكون في حالة من الصحة النفسية ونتخلص من الخوف والقلق

بداية الفوبيا و الخوف والقلق:

لعلك قد لاحظت – عزيزي القارئ- أننا نستخدم تعبير "**القلق**" و"الخوف" في أماكن كثيرة مقترنا كل منهم بالآخر، فهل يعنى ذلك أن القلق هو الخوف ، أم أن لكل منهم دلالة ومعنى يختلف عن الأخر ؟ . ودون الدخول في تفاصيل تعريفات علم النفس المعقدة التي نحرص في كتابتنا على تجنبها حتى يظل الكلام سهل الفهم فإن الخوف يكون مصدره خارجي ومحدد ومعروف بحيث لا يثير الصراع الداخلي لدى الشخص ، أما القلق فانه انفعال داخلي غير واضح المعالم وليس له مصدر واضح ويحدث على مستوى العقل الباطن نتيجة لوجود صراع داخلي، لكن هناك بعض التداخل بين الحالتين حيث يختلط دائما شعور الخوف والقلق في كثير من الأحوال ، **والسؤال الآن هو** : كيف تبدأ مشاعر الخوف والقلق في داخلنا حتى تتطور إلى مظاهر خارجية ملموسة؟

الصراع.. وسكولوجية الخوف والقلق :

يتضمن الصراع دائما تناقضا بين شيئين يكون علينا الاختيار بينهما أو فكرتين مختلفتين ، ويكون على المرء في كل الحالات أن يصل إلى حل لهذا الصراع حتى يتحقق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المصاحبة لاستمرار هذا الصراع ، والحياة سلسلة متصلة من بصراع على الإنسان أن يتعامل معها حتى يتحقق التوافق .

والنوع الأول : من الصراع ويسمى صراع الإقدام – الإقدام هو الاختيار بين أمرين لكل منهم مميزات وقوة جذب ، ولعل الكثير منا يواجه مثل هذا النوع في مواقف الحياة اليومية ، مثلا حين يكون عليك أن تختار بين مشاهدة مباراة هامة في كرة القدم على القناة الأولى للتليفزيون بينما تعرض القناة الثانية احد الأفلام المثيرة، وهذا الموقف يواجه كثير من الناس حين يتعين عليهم الاختيار بين السفر إلى مكان بعيد فيه دخل كبيروبين الاستقرار في موطنهم الأصلي ، أو بالنسبة للشباب في مقتبل حياتهم حين تكون أمامهم فرصة جيدة للعمل والحصول على عائد مادي وتحقيق الثروة التي يحلمون بها وبين الاستمرار في الدراسة وتحقيق مستويات علمية رفيعة ، أن حل الصراع في كل هذه المحاولات يكون بحسم الاختيار في اتجاه واحد حتى تنتهي حالة الاستقرار والقلق الناشئة عن الصراع .

أما النوع الثاني : من الصراع هو ما يطلق عليه صراع الإحجام – الإحجام ويتضح من هذا الوصف أن الاختيار هنا يتم بين أمرين لا يبعث اى منهم على الرضا والقبول ، فهما كما يقول الشاعر أمران **"أحلاهما مر"** وهذا الشاعر كان يتحدث عن موقف يتعين فيه الاختيار بين " الفرار أو الردى " ، اى الهروب من ميدان القتال مع ما سوف يترتب على ذلك من وصمة بالجبن والعار ، أو مواجهة الموت ، ولاشك أن الموقف هنا أصعب بكثير من نوع الصراع الأول الذي يكون الاختيار فيه من أمرين كليهما جيد ومرغوب ، ونفس الموقف هو الذي يعبر عنه المثل الشائع

" الدفع أم الحبس " ، اى دفع غرامة مالية موجعة أو دخول السجن ولا شك أن الأمرين كليهما من البدائل السيئة لكن علينا اختيار احدهما لحل الصراع .

وهناك نوع آخر أكثر تعقيدا تتداخل فيه الأمور حيث يكون علينا أن نقبل الأمر الذي يتضمن مزايا نرغبها وبه في الوقت نفسه عيوب لا نريدها ، ويسمى هذا النوع صراع الإقدام – الإحجام ، وهو يتضمن قبول الشيء بكاملة وبجوانبه الايجابية والسلبية ، ومثال ذلك ما ذكره لي شاب جامعي يتردد في التقدم لخطبة إحدى زميلاته رغم ما تتمتع به من خلق وجمال لان والدها سبق دخوله إلى السجن وأمها التي يفترض أن تكون حماته في المستقبل سيدة متسلطة !

والصراعات الحقيقية في الحياة تكون عادة متشابكة ومعقدة ، وقد أطلقنا عليها هنا " أم المتاعب " لأنها الأصل في كثير من الاضطرابات النفسية الداخلية للإنسان مع نفسه وهى ذات أولوية عن اى شأن خارجي في العالم المحيط بنا ، **وكلنا يؤمن بحكمة القول :**

" ماذا يفيد الإنسان لو كسب العالم كله وخسر نفسه" ، وهناك مثل انجليزى **يقول:** "بماذا تفيدني الدنيا الواسعة إذا كانت جذمتى ضيقة " ، وهذا يعن أننا إذا لم نصل إلى توافق مع أنفسنا ، ونتوصل إلى السلام النفسي عن طريق حل الصراعات الداخلية فإننا سوف نظل في حالة من عدم الارتياح والقلق

والاضطراب حتى لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كله



والخلاصة أن جذور الخوف والقلق سواء كانت خبرات ومواقف الطفولة الأولى ، وحتى تأثير الانتقال بالوراثة من الأب أو ألام ، أو إذا ما كان الخوف والقلق عادات سيئة تعلمناها حتى تملكت نفوسنا مع الوقت ، أو لهذه نتيجة لانفعالات لم نعبر عنها في حينها فان معرفتنا لهذه العوامل التي أدت إلى الوصول لحلة الاضطراب النفسي من شأنها أن تسهم في إيجاد السبيل لحل المشكلة ، والتعامل مع القلق والخوف بأحد الأساليب المناسبة

أسباب الخوف المرضي

أسباب الخوف المرضي أو الفوبيا (أو كما يطلق عليها في ترجمة أخرى "الرهاب") على وجه العموم يمكن أن تندرج تحت النقاط التالية:

١- نظرية التحليل النفسي التي تربط حالة الخوف أو الفوبيا بما يصفه سيجموند فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي على أنه الخوف من الاخصاء والذي مصدره مرحلة الطور الاوديبي *(Oedipal phase)*.

٢- النظرية السلوكية تنسب الفوبيا لحدوث موقف صادم أو خبرةخوف ناتجة عن التعرض لوضع صعب حدث في مراحل العمر الاولى ، وتؤدي الى حالة من الفوبيا

مشابهة لهذا الموقف فيما بعد كما سنحاول توضيحه بشيء من التفصيل.

لقد أصبح الانتشار الواسع للقلق عموما و أنواع الفوبيا على تعددها في عصرنا الحالي يشكل ظاهرة ملموسة في كل المجتمعات تقريبا حيث يصيب القلق شرائح واسعة من الناس من مختلف الأعمار و المستويات .

و السؤال الذي يطرح نفسه هنا : ترى ما هي الأسباب التي تجعل الناس يعانون من الخوف المرضي ؟و هذا التساؤل يدور بذهن كل من يراقب الآخرين من حوله و يلاحظ انفعالاتهم و أسلوبهم في الحياة و قد اتسم بالتوتر و القلق أما في العيادة النفسية فان حالات القلق التي تتردد للعلاج تكون في صورة اضطراب نفسي يسبب الكثير من المعاناة للمريض و المحيطين به و عادة ما يتوجهون إلينا بالسؤال عن الأسباب فيما أصابهم من قلق و اضطراب يهدد أمنهم النفسي و يعوق مسيرتهم في الحياة .

البحث عن الأسباب :

من دواعي القلق أن نعاني من حالة مرضية ما و لا نستطيع تحديد السبب الذي أدى إلى إصابتنا بها و هذه نقطة هامة ليس فيما يتعلق بحالات القلق النفسي فقط بل بغيره من الاضطرابات النفسية عامة و بعض الأمراض العضوية أيضا ذلك أن كل منا حين يصاب بأي اعتلال في صحته يبحث عن السبب في مرضه و قد يكون السؤال

الأول الذي يوجهه لطبيبه هو الاستفسار عن الشئ الذي تسبب له في المرض و هذه النقطة في غاية الأهمية ذلك أن السبب في كثير من الحالات قد يكون غامض أو غير معلوم للمريض أو للطبيب أيضا و يؤدي ذلك إلى مضاعفة القلق و المعاناة و الحيرة لدى المريض .

و لاشك أن المهمة الأولى للطبيب عند محاولة التشخيص و العلاج هي الاجتهاد في تحديد العامل المسبب للمرض و التوصل فيما بعد إلى أسلوب التعامل مع الحالة بالطريقة المناسبة و في حالات القلق (مثل الفوبيا) و غيره من الاضطرابات النفسية تكون هذه منطقة ضعف عادة حيث أن مسببات المرض النفسي لا يزال معظمها غير معلوم بصفة قاطعة حتى الآن .. و لعل هذا هو السر في تعدد النظريات التي تفسر كل حالة من حالات المرض النفسي و أي أمر تتعدد فيه النظريات يكون ذلك دليلا على عدم الوضوح الذي يحتمل الكثير من الافتراضات .لكن الحقيقة التي يمكن أن نؤكدها من خلال ممارسة الطب النفسي هو أن كل حالة من حالات الفوبيا القلق و غيره من الاضطرابات النفسية الأخرى تكون موضوعا مستقلا بذاته لا ينطبق عليه كل القواعد العامة التي نتوقع وجودها في الحالات الأخرى المشابهة.. بمعنى أن كل إنسان فرد تكون لديه أسبابه الخاصة جدا لما يعاني منه كما انه يتألم بطريقته و أسلوبه الذي غالبا ما يختلف عن غيره ذلك أن البشر لا يتشابهون فيما بينهم في حالة الصحة النفسية حيث لكل منهم شخصيته

الخاصة و كذلك يختلفون في حالة المرض و الاضطراب النفسي لكن ذلك لا ينفي وجود أسباب عامة للقلق نبحث عنها في الغالبية العظمى من الحالات .

أسباب متنوعة للفوبيا :

قد تظهر أعراض الفوبيا عقب تعرض الشخص لموقف معين مثل حادث سيارة أو نزاع مع شخص آخر أو أزمة مالية فيكون من المتصور في هذه الحالات أن هذه المواقف هي السبب في القلق لان الأعراض بدأت في الظهور عقب هذه الأحداث التي تبدو و كأنها السبب في القلق و ما هي إلا بمثابة حلقة أخيرة كانت " القشة التي قسمت ظهر البعير " فهناك من العوامل المختلفة و المتداخلة و التي تتفاعل مع بعضها البعض ما مهد لظهور الاضطراب النفسي .

و لعل من أهم العوامل المسببة للفوبيا التكوين النفسي للفرد و خصائص الشخصية التي يتميز بها فبعض الناس بحكم تكوينهم لديهم الاستعداد للإصابة بالقلق أو الاكتئاب أو غيره من الاضطرابات النفسية عند التعرض لأي ضغط خارجي طفيف يمكن لغيره تحمله و هناك من يتحدث عن دور انتقال القلق بالوراثة عبر الأجيال حيث تذكر الأرقام أن ١٧ ٪ من أقارب الدرجة الأولى لمريض القلق لديهم حالات مشابهة كذلك فان القلق إذا أصاب احد الأشقاء التوائم فانه يصيب التوءم الآخر غالبا بنسبة ٩٠٪ من الحالات .



و في هؤلاء الأشخاص الذين لديهم استعداد مسبق للإصابة بالفوبيا لا يحتاج الأمر إلا إلى أي واقعة بسيطة تبدأ بعدها مظاهر الخوف و القلق في الظهور، و هذه الوقائع أو الأسباب الخارجية من القلق يمكن احتمالها بسهوله لو لم يكن لدى هؤلاء الناس قابلية التأثر بأمور يعتبرها الآخرون معتادة و من هذه الأمور التي يذكر كثير من الناس أنها السبب فيما يساورهم من قلق المشكلات التي تتعلق بحياتهم في المنزل و العمل و الخسائر المالية و الشعور بالظلم و المنافسة و الصراع مع الآخرين أو المخاوف التي تساورهم بخصوص الصحة و الممتلكات و الأبناء و المستقبل، و قد لا تكون هذه المخاوف حقيقية بل وهمية لا أساس لها و مع ذلك تتملك هؤلاء الناس و تجعلهم يعيشون حالة قلق و اضطراب مزعجة .

و كثيرًا ما يسألني بعض من مرضى الفوبيا أو أحد ذويهم عن السبب الذي أدى إلى حالة الخوف المرضي هذه في ذلك الشخص بالذات و ظهور أعراضها في هذا التوقيت و في الغالب لا توجد إجابة قاطعة لذلك فالاضطرابات النفسية لها أسباب متعددة

تتشابك فيها عدة عوامل من الوراثة إلى التنشأة المربكة و علاقات الأسرة و العمل و ضغوط الحياة المختلفة أو كل هذه الأشياء مجتمعة في حالة واحدة و مع الإصرار على معرفة سبب معين يجد الطبيب نفسه مرغما على توضيح كل هذه الأمور للمرضى و ذويهم لكن الإجابة لا تكون شافية في كثير من الأحيان .

فوبيا الصغار ...و الكبار

في أي مراحل العمر يصاب الإنسان بالفوبيا ؟

كثيرًا ما يدور هذا التساؤل بالأذهان حيث ساد اعتقاد لردح طويل من الزمن بأن الاضطراب النفسي كالقلق و الاكتئاب يصيب الإنسان في مرحلة النضج نتيجة لتعدد الأعباء و المسؤوليات المطلوبة منه لكن الواقع أن هذه الحالات تصيب الناس من مختلف مراحل العمر فهي تصيب الصغار و الكبار على حد سواء لكن ظاهرها تختلف تبعا لمراحل العمر المختلفة و مراحل العمر المختلفة التي تمثل رحلة الإنسان في الحياة تبدأ قبل أن يكون للإنسان عهد بهذه الدنيا و هو بعد في مرحلة التكوين كجنين في رحم ألام فهو حينئذ يمكن أن يتأثر بحالة ألام النفسية ثم يخرج الطفل إلى الدنيا و يمر بمرحلة الطفولة المبكرة (**حتى سن الخامسة**) ثم الطفولة المتأخرة (**حتى سن الثانية عشر**) و بعد ذلك تأتي مرحلة المراهقة (**من الثالثة عشر و حتى العشرين**) يليها مرحلة الرشد (**من العشرين حتى الأربعين**) ثم الفترة التي يطلق عليها منتصف العمر (**من سن الأربعين و حتى الستين**) ثم أخيرا مرحلة

الشيخوخة و تبدأ بعد الستين و حتى نهاية رحلة الإنسان في الحياة و في هذه المراحل يكون الإنسان عرضة للإصابة بالفوبيا غي أى من أشكالها.. فقد أصبح القلق في هذا العصر في حكم الظاهرة و هو مرض لكل الأعمار و أن اختلفت أسبابه و صوره من سن إلى آخر .

حالات الفوبيا في الأطفال :

يصاب الأطفال بالفوبيا .. لكن ليس بوسعهم وصف ما يعانون منه أو التعبير عن مشاعرهم و انفعالاتهم غير أننا نستطيع استنتاج ما يشعرون به مما يبدر عنهم من تصرفات أو ما يظهر عليهم من أعراض مختلفة و ينشأ الخوف المرضي في الأطفال عادة نتيجة لمواقف يتعرضون لها في نطاق الأسرة في سنوات العمر الأولى و يكون للأب و الأم دور كبير في إصابة الأبناء بالقلق حين يدفعون الطفل إلى الشعور بعدم الأمن و يكون ذلك نتيجة للخلافات المستمرة بينهما أمام الأبناء ظنا منهم أنهم في هذه السن لا يفهمون شيئا مما يفعله الكبار و هذا غير واقعي فالأطفال يتأثرون بشدة لما يحدث من حولهم داخل محيط الأسرة و ما يشاهدونه من مواقف تثير انفعالهم و تختزن في ذاكرتهم حتى تتسبب في حدوث الاضطراب لهم فيما بعد .



و قد يتسبب الآباء و الأمهات بحسن النية في زرع بذور الفوبيا والخوف والقلق لدى الأبناء ببعض الأخطاء التي يرتكبونها في أسلوب تربيتهم في سنوات الطفولة فالأم التي تبدي حماية زائدة لطفلها و تجعله يشعر طوال الوقت انه معرض لخطر متوقع و الأب الذي يبالغ في إبداء خوفه و قلقه في كل مناسبة و لا يبدو هادئ الروع أمام أفراد أسرته يمكن أن يتسبب في انتقال عدوى الخوف و القلق إلى بقية أفراد الأسرة خصوصا الأطفال الصغار ففي بعض حالات الخوف المرضي لدى الأطفال من الحشرات أو الفئران و القطط و الكلاب يكون لدى احد الأبوين حالة مشابهة من المبالغة في الخوف من نفس هذه الأشياء و كذلك في حالات الخوف من الظلام أو من البرق أو من مقابلة الغرباء ففي كل هذه الحالات قد تظهر الأعراض على الأطفال بصورة حادة و السبب هو تأثرهم بحالة الآباء و الأمهات و لا تفلح في علاج هذه الحالات النوايا الحسنة للوالدين.

ألوان مختلفة لخوف في الأطفال و المراهقين :

من الصور المتعددة التي يمكن أن يظهر بها الخوف المرضي (الفوبيا) في سنوات الطفولة الأولى الحركات العصبية التي تصدر عن الأطفال الرضع مع الصراخ و تقلص العضلات كتعبير عن عدم الرضا لتأخر وجبة الطعام التباطؤ في تبديل ملامسه المبتلة و من أمثلة التعبير عن القلق أيضا الحركات غير الإرادية نتيجة انقباض بعض العضلات أو التبول في الفراش للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة

بعد أن يحدث التحكم في عملية التبول بالفعل و من مظاهر القلق في هذه المرحلة قضم الأظافر أو مص الإصبع أو الكوابيس التي تصيب الأطفال أثناء النوم و حالات الفزع الليلي و هي صور للقلق و الاضطراب تظهر أثناء النوم كما قد يصابون بحالة المشي و الكلام أثناء النوم .

و تلاحظ الكثير من الأمهات أن الحالات التي ذكرناها قد تبدأ أعراضها في الظهور لأول مرة عند ميلاد طفل آخر يستحوذ على اهتمام ألام كما قد يكون انفصال الطفل في السن المبكرة عن ألام هو العامل المسبب لهذه الحالات نظرًا لانعدام شعوره بالأمن و يكون ذلك مثلا عند ذهابه إلى الحضانة أو المدرسة لأول مرة كما أن أسلوب التربية الذي يقوم على العقاب النفسي و البدني للأطفال بالحرمان و الضرب تكون نتائجه عادة سلبية على تكوينهم النفسي .

أما في المراهقين فإن التغييرات التي تحدث في هذه المرحلة من جسدية و نفسية و اجتماعية قد تكون مصحوبة ببعض الخلل في الاتزان الانفعالي مما يجعل الأبناء في هذا السن عرضة للإصابة بالقلق و الاضطراب الذي يعبر عن نفسه في صورة السلوك المتطرف والذي يصل أحيانا إلى حد الانحراف والأمثلة على ذلك التدخين واستخدام المخدرات والانحرافات الجنسية ، وتزيد احتمالات حدوث هذه الإضطرابات إذا كانت الظروف الأسرية والبيئية من حولهم غير ملائمة ، على سبيل المثال وجد أن مشكلات المراهقين تزداد في الأسر التي تنهار بسبب الطلاق مقارنة بالأسر الأخرى حتى تلك التي يغيب فيها أحد الوالدين بسبب الوفاة!

مخاوف الكبار .. وماذا يحدث في الأربعين ؟

لا شك إن أسلوب المرء في الحياة ، والطريقة التي يفكر بها الإنسان في همومه وأمور الحياة من حوله تختلف وتتغير في مراحل العمر المختلفة ، وربما

يعود ذلك لأن الإنسان يضطلع بأعباء ومسئوليات تتعدد وتتنوع ، وتزداد علاقاته في الأسرة والمجتمع والعمل كلما تقدم به العمر ، ومع السنوات أيضا قد تزيد الهموم لدى الإنسان حول حالته الصحية ، وحول قدرته على مجاراة ومنافسة من هم أصغر منه سناً ، وكل هذه الهموم تكون مصدر قلق له. . و كثير منهم يعتقد أن الأربعين هي بداية النهاية وصولا إلى الشيخوخة و خريف العمر و نلاحظ ذلك في المرضى و كثير من الأسوياء أيضا في مجتمعاتنا الشرقية أكثر من الناس في المجتمعات الغربية الذين لا يبدون كثيرًا من القلق و الاهتمام حول تقدم السن بهم و يكون علينا كأطباء أن نوضح دائما أن الأمر لا يدعو إلى كثير من القلق ففي مرحلة منتصف العمر يفترض أن الإنسان يصل إلى ذروة قوته من حيث تحقيق منجزاته و طموحاته و كذلك ذروة النضج العقلي و العاطفي و البدني جميعا .

والواقع أن المرء في هذه المراحل المتقدمة من العمر يكون لديه الكثير من الأسباب و الهموم التي تثير لديه المخاوف والقلق و قد يؤدي التفكير بها إلى الإصابة بالاكتئاب و اضطراب عقلي و لعل التقاعد عن العمل و ما يتبعه من شعور العزلة نتيجة الابتعاد عن مجتمع العمل و علاقاته هي السبب الأول في الملل و صعوبة التكيف نتيجة لما يصاحب ذلك من شعور لدى المسن أنه قد تم الاستغناء عنه و لم يعد

المجتمع بحاجة إليه و قد تتطور لديه المشاعر السلبية حتى يفكر انه لم يعد مرغوبا به لأنه أدى وظيفته كانسان و لم يعد لديه المزيد و أن عليه أن ينتظر النهاية التي يوقن انه يقترب منها حثيثا و قد يزيد من معاناته إذا كان يعيش وحيدا دون دعم أو مساعدة أو لده مشكلات في موارد الدخل أو الصحة في هذه المرحلة .

أسباب إضافية أخرى للمخاوف :

من ملاحظاتي الخاصة عن بعض الموضوعات التي تستأثر باهتمام كثير من الناس و تكون الهم الأول لهم و السبب الرئيسي في قلقهم فان انشغال البعض برأي الآخرين فيهم و فقدان الامن و الشعور بالظلم و عدم الإنصاف من العدالة أو تأثير الزحام و الضوضاء و التفكير في تأثير الحسد و السحر هي من الأمور التي كثيرًا ما تكون وراء مشاعر القلق و الاضطراب لدى هؤلاء الناس و هنا سنحاول إلقاء الضوء على بعض هذه المسائل و هي جديرة بالاهتمام .

رأي الآخرين:

يرجع السبب في الفوبيا أو الخوف المرضي الذي يصيب بعض الناس إلى انشغالهم بخصوص رأي الآخرين من أصدقائهم و زملائهم و رؤسائهم فيهم و فكرتهم عنهم و من الناس من يدفعه الحرص على أن يكون محبوبا من كل الناس و محل تأييدهم إلى الانشغال و القلق الدائم و كثيرون يشعرون بالقلق و الإحباط إذا حدثت أي صعوبات في علاقاتهم بالآخرين من حولهم أو حين تبدر نحوهم أي تصرفات أو كلمات نقد لا يرضون عنها من أي من المحيطين بهم حيث تكون هذه الأمور التي يبديها الآخرون و التي لا دخل لهم فيها مصدر هم و قلق دائم لهم و تستأثر بالكثير من اهتمامهم .

و الحقيقة أن رضا الناس المطلق عنا هو غاية لا يمكن أن ندركها و نحصل عليها على الدوام لكن ذلك لا يجب أن يكون السبب في قلقنا فنحن لا نحتاج إلى التأييد و الساندة و الحب من جميع الناس كي نمضي في حياتنا و من الصعب بل من المستحيل أن ترضى جميع الناس لأنك إذا كنت من الأشرار فسوف يكون لك أعداء من الطيبين و على العكس من ذلك فانك إذا كنت من الناس الطيبين لابد أن يكون لك بعض الأعداء الذين يختلفون معك و لا يرضون عنك و هم الأشرار.

و لعلنا جميعا نعلم حكاية **" جحا "** و ولده و حماره حين كان يركب مع ابنه على الحمار و يسير في الطريق فوجد من يشير إليه على انه يظلم الحمار بهذا الحمل الثقيل فنزل و ترك ابنه راكبا على الحمار فلم يعجب الناس ذلك أيضا و لا حين ركب هو و ترك ابنه يسير خلفه حتى وصل الأمر إلى حد أن سار هو و ابنه خلف الحمار ثم أثار ضحك الناس و سخريتهم حين فكر في أن يقوم هو بحمل الحمار بدلا من أن يركبه!!!



و ليست هذه دعوة لإهمال رأي الناس تماما و لكن يجب وضعه في الحجم المناسب دون أن نسمح لبعض النقد أن يدمر حياتنا و يجعلنا نعيش في قلق دائم كما أن

الحرص على أن يكون المرء محبوبا و مؤيدا من الجميع لا يجب أن يكون مطلقا لأننا لسنا بحاجة ماسة إلى كل ذلك كل ما علينا هو أن نحتفظ بعلاقات طيبة متوازنة مع البعض من الناس الذين لهم تأثير مباشر في حياتنا و نتصرف بثقة مع الآخرين دون خوف أو قلق .

الشعور بالظلم و غياب العدالة :

أصعب كثيرًا من وقوع الظلم نفسه هو الإحساس بالظلم.. و شعور الظلم للانسان شئ مرير بغيض يتسبب في حالة من الغليان الداخلي و هو قلق مضاعف لا يمكن أن يهدأ طالما استمرت هذه المشاعر السلبية نتيجة للشعور بالظلم و قد تتولد نتيجة لذلك أيضا مشاعر سلبية أخرى مدمرة كالغيظ و الغضب و الرغبة الجامحة في الانتقام و كل هذه الأمور يدفع المرء ثمنها من راحته و من الطاقة التي يفترض أن يستخدمها في أمور ايجابية بناءة لكنها تستهلك في هذه الانفعالات السلبية .

و لا يقل أثرا عن ذلك شعور الفرد بأن العدل لا ينصفه وهو صاحب الحق و هذا ما لاحظته في البعض من الناس الذين يصيبهم الخوف المرضي والقلق و الإحباط في الفترة التي ينتظرون فيها ما تسفر عنه الإجراءات الطويلة للتقاضي في ظل العدالة البطيئة .

وعلينا في بعض المواقف أن نتحلى بالصبر.. و ليس ذلك موقف سلبي لكن يكفي أن نبذل ما في وسعنا و أن نواجه بشجاعة الموقف و لا نفقد الأمل بالمرة فالأمور لن تظل في غير صالحنا و لا مكان لليأس في معالجة أي موقف وإذا فعلنا ما نستطيع دون استسلام فان ذلك هو الحل الامثل لتخفيف المشاعر السلبية نتيجة التعرض للظلم أو العدالة البطيئة.

تأثير الزحام و الضوضاء :

تجربة طريفة و مثيرة قام بها أحد العلماء حين وضع عددا من الفئران في مكان فسيح و ظل يمدها بالغذاء و الماء لمدة من الزمن تصل إلى عدة شهور و كانت النتيجة أن حالة الفئران تحسنت و زاد وزنها و ظهر الحمل في بعض إناثها و في نفس الوقت وضع عددا مشابها من الفئران و لنفس المدة في مكان ضيق لا يكاد يتسع لوقوفها و لا تتوفر فيه وسائل الغذاء و المعيشة بدرجة كافية فكانت النتيجة أن الاضطراب قد ظهر على الفئران فبدأت في إظهار سلوك عدواني شرس نحو بعضها البعض حتى قتل عدد منهم و هذه التجربة لا تحتاج إلى الشرح فالزحام يجعل الناس في حالة قلق و توتر و اضطراب .

و تؤثر الضوضاء على الإنسان إذا زادت حدها عن حد معين أو مع طول مدة تعرضه إلى مصادرها مما يؤثر على الجهاز العصبي و السمع ثم يمتد التأثير إلى الانفعال الذي يسيطر عليه القلق و يظهر معه السلوك العدواني نحو الآخرين و يشكل الزحام و الضوضاء و مشكلات البيئة الأخرى من الضغوط الإضافية على أعصاب الناس مما يزيد من أسباب الفوبيا والقلق في هذا العصر .

فوبيا الحسد و السحر :

يؤمن بعض الناس بصورة مبالغ فيها بتأثير العين و السحر الأسود .و لا مانع في ذلك فكلنا نؤمن بوجود هذه الأشياء لكن هؤلاء يبالغون في الانشغال بهذه الأمور و دائما ما يساورهم الخوف المرضي لإحساسهم أنهم مستهدفون بالحسد أو عرضة لأعمال السحر من جانب أعدائهم و ستغرقهم تماما هذا الشعور بأنهم تحت تأثير

تلك الأشياء الغامضة التي لا قبل لهم بدفع خطرها فهي قوى مؤثرة تتسلط عليهم و تصيبهم بالضرر .

و في ممارستنا للطب النفسي نرى كثيرًا من المرضى الذين ينسبون السبب في كل ما يعانون من مخاوف و اضطراب إلى الحسد و تأثير العين و الحسد هو قوة تعمل بشكل مفاجئ و لها تأثير مدمر على حالة الإنسان الصحية و النفسية أو ممتلكاته و من بين الأعراض الشائعة الأخرى التي عادة ما تعزي إلى الحسد ، الإرهاق و الضعف أو العجز الجنسي و من الملاحظ أن الذين يكونون هدفا للحسد هم الأثرياء أو من يتمتعون بقدر من الجمال و الوسامة لكن العين قد تصيب أي شخص خصوصا أولئك الذين لديهم القابلية على الإيحاء فتتسلط عليهم فكرة الحسد بمجرد أن يساورهم الشك في احد الأشخاص ذكر تعليقا أو تمتم بكلمة إعجاب أو شئ من هذا القبيل .



أما تأثير السحر فإنه يلقى الكثير من الاهتمام لدى مرضى النفس بصفة خاصة و لدى قطاعات كبيرة من الناس أيضا و لعل كل من يعمل في مجال الطب نلاحظ أن المريض لا يذهب إلى الأطباء إلا في توقيت متأخر في كثير من الحالات بعد أن يكون

قد أمضى الكثير من الوقت و المجهود لدى الأطباء الشعبيين و غيرهم من الدجاليين و المشعوذين لكن الغريب أيضا أن الكثير من مرضى القلق يشعرون بالتحسن بعد زيارة هؤلاء الناس الذين يوهمونهم أنهم قد تعاملوا مع السحر الذي يسبب متاعبهم و قاموا بإبطال مفعول " **العمل** " الذي يسبب القلق و المرض لهم .
و ليس هناك من تفسير للتحسن الذي يحدث بالفعل في بعض الحالات نتيجة للعلاج الوهمي لدى الدجالين و المشعوذين إلا تأثير الإيحاء على هؤلاء الناس و قابليتهم للاستجابة لهذا الإيحاء بما يفوق اثر العلاج النفسي في بعض الأحيان فقد أخبرتني احد السيدات أنها ذهبت لعدد من الأطباء لعلاج ابنتها المراهقة من حالة اضطراب نفسي و أمضت في ذلك وقت طويل دون نتيجة و جاء الشفاء على يد الشيخ " **فلان** " الذي اخرج لها لفافة هي " **العمل** " أو السحر الذي تسبب في هذه الحالة و من يومها و البنت في حالة جيدة لكن ذلك لا يجب أن يدفعنا إلى التفكير كثيرا في أمر الحسد و السحر فقد يكون مجرد الانشغال بهذه الأمور مصدرا للفوبيا .. و علينا أن نؤمن بهذه الأشياء في حدودها دون أن نسمح للوهم أن يتملكنا و علينا في ذلك الاستعانة بقوة الإيمان و التوكل على الله تعالى .

الكيمياء..والفوبيا :

يفعل الخوف المرضي بنا أشياء كثيرة من خلال تأثير الانفعال على كيمياء المخ، والتغييرات التي تنشأ نتيجة لذلك ، وتبقى هناك نقطة لم يحسم أمرها بعد هي هل تحدث هذه التغييرات الكيميائية فينشأ عنها القلق ، أم أن القلق

هو الذي يتسبسب في حدوث هذه التغييرات في كيمياء المخ ؟ ومهما كانت الإجابة فإن هناك ارتباط بين القلق واضطراب وظيفة الجهاز العصبي الذاتي الذي يهيمن على كثير من العمليات والوظائف لأعضاء الجسم وبين وظيفة الغدد الصماء وإفرازها للهرمونات.

والعلاقة بين مخ الإنسان وبين الفوبيا مرجعها أن وسيلة الإتصال فيما بين خلايا المخ التي تقوم بالوظائف العقلية هي مجموعة من المواد الكيميائية يطلق عليها الموصلات العصبية ، مثل " **النورادرينالين** " و " **الجابا** " و " **السيروتنين** " ، وهذه المواد لها علاقة ثابتة باستجابة القلق ، فعلى سبيل المثال يمكن في التجارب على بعض الحيوانات أن تبدو علامات القلق على الحيوان عند حقنه ببعض هذه المواد الكيميائية ، وفي الإنسان يظهر انفعال القلق الحاد إلى حد الذعر في بعض المرضى بعد حقنهم بمحلول من مادة " **لبنات الصوديوم** " ، حيث يؤدي ذلك إلى زيادة في إفراز مادة " **النورادرينالين** " التي تحفز أعضاء الجسد وتظهر استجابة القلق والخوف ، ولقد أمكن الاستفادة من هذه المعلومات في التوصل إلى عقاقير تعيد هذا التوازن الكيميائي في حالات القلق فتعمل على شفاء أعراضه ، وربما أصبح بالإمكان مستقبلاً التحكم في الحالة النفسية والانفعالات عن طريق تطوير مركبات كيميائية يجد بها العلم حلاً لمشكلة القلق .

لكي نتخيل تأثير التغييرات الكيميائية داخل الجهاز العصبي علي الحالة النفسية وعلي حالة الجسد أيضا لنفترض مثلا أن اى واحد منا قد تعرض لموقف فيه خوف أو ضغط نفسي شديد فإن رد الفعل المعتاد هنا أن نشعر في مثل هذه المواقف بدقات القلب السريعة ورعشة في الأطراف وشحوب الوجه وتصبب العرق ، وهذه العلاقات هي مظاهر للقلق والتوتر لكنها حدثت نتيجة لسلسلة تبدأ من خلايا قشرة المخ التي تقوم بوظيفة التفكير ، وبعد ذلك تصدر إشارات كهر بائية وكيميائية إلي مناطق أخرى من الجهاز العصبي مثل الأجزاء الداخلية من المخ ومنطقة تحت المهاد التي يتم فيها إفراز مواد كيميائية تمثل إشارات إلي مراكز أخرى والي غدد الجسم لإفراز مواد تنطلق إلي الدم مثل مادة " **الادرينالين** " التي تقوم بمهمة دفع الدم في القلب والشرايين بقوة وإعداد الجسم لمواجهة موقف القلق أو الخوف أو التهديد .. ويحدث ذلك كله بصورة تلقائية منظمة وخلال ثوان معدودة . وفي التجارب التي يجريها علماء النفس علي بعض الحيوانات لدراسة سلوكياتها تم اكتشاف مراكز معينة داخل الجهاز العصبي تقوم بإفراز مواد كيميائية تتسبب في شعور الاطمئنان والهدوء والارتياح ، والمواد الكيميائية التي ترتبط بذلك أطلق عليها " **الأفيونات الداخلية** " لأن لها تأثير مهدئ ومطمئن يشبه تأثير الأفيون علي المدمنين وهي الاندروفينات *Endorphins* والانكفالينات *Encephalins* وعلي العكس من ذلك فإن الغضب والتوتر والقلق والأكتئاب ترتبط أيضاً بتغييرات كيميائية في مراكز بالجهاز العصبي أمكن اكتشاف الكثير منها حالياً .

الخوف والشخصية.من الاعتدال إلى الاضطراب

من الصعب أن نحدد ماذا تعني الشخصية، ولكنها بصفة عامة تعبير عن الجوانب المختلفة للصفات التي يتميز بها الشخص، وتشمل السلوكيات والأفكار والعواطف والانفعالات، وهي الخصائص التي تستمر مع الفرد علي مدى السنوات في مواجهة المواقف والظروف المختلفة، كما أن الشخصية تشمل القيم والمناهج التي يتبناها الواحد منا وتشكل ما يعرف " **بطبعه** " أو أسلوبه في الحياة، والذي يعرفه به الآخرون من حوله .

تكوين الشخصية:

تتكون شخصية الفرد في سنوات العمر الأولي ، وقد ثبت ذلك من خلال دراسات أجريت علي التوائم، حيث يبدو الكثير من التطابق بين سمات الشخصية في كل من التوأمين اللذين ينتجان من تلقيح بويضة واحدة ، كما أن الصفات المزاجية للأطفال في الشهور الأولي عقب الولادة والتي يمكن ملاحظتها في هدوء البعض منهم وميل البعض الآخر للعصبية والمشاكسة غالباً ما تستمر خلال فترة الطفولة وربما في مراحل العمر التالية .

ويؤثر في تكوين الشخصية الظروف والعلاقات الأسرية المحيطة بالطفل في سنوات العمر الأولي ، فالحرمان العاطفي للطفل أو كثرة الخلافات بين الوالدين غالباً ما تلقي بظلالها علي تكوين الشخصية وقد تظهر آثارها لاحقاً في مرحلة المراهقة وما بعدها ، ورغم أن العوامل الوراثية التي تنتقل عبر الأجيال من خلال الجينات التي

تحمل الصفات الخاصة بكل فرد لها أهمية في تكوين الشخصية إلا أن الدلائل تؤكد أن التعلم في مرحلة الطفولة من المواقف التي تفرضها البيئة المحيطة قد يعدل في السمات الرئيسية للشخصية ومثال ذلك الطفل الذي يتميز بالطاعة والهدوء الشديد حين يتحول إلي طفل عدواني شرس إذا ما وجد أن هذا هو أسلوب التعامل بين أبويه وبقية أفراد أسرته .

الشخصية القلقة

قبل أن اعمل في مجال الطب النفسي كنت كثيرا ما اسأل نفسي و إنا أراقب تصرفات و انفعالات بعض الناس ممن نتعامل معهم و من زملاء المدرسة لماذا يتعامل هؤلاء بتوتر و عصبية مع الآخرين في مواقف لا تدعو إلى ذلك ؟

وحقيقة فان كل منا قد يلاحظ أن بعض الناس في حالة شد دائمة و تبدو عليهم علامات القلق في مواجهة أي موقف و كثيرا ما يتصرفون بعصبية شديدة دون داع و هؤلاء يمكن أن ينطبق عليهم وصف الشخصية القلقة .

والشخصية تعني مجموعة الخصائص و الصفات التي تميز الفرد و يعرف بها بين الناس و تبدأ في التكوين مبكرا منذ الطفولة و تتأثر بالمواقف و الخبرات التي يمر بها الفرد في سنوات حياته الأولى و تترك لديه انطباعات شبه ثابتة فبعض الناس يكون لديهم شعور دائم بالتوتر و فقدان الأمن و توقع الأسوأ في كل الأمور و يسمحون للهموم التافهة أن تسيطر على تفكيرهم فيتملكهم القلق و قد يكون ذلك هو طابعهم المميز بصفة دائمة فهم في حالة قلق مستمرة .

وحين نراقب مجموعة من الطلبة مثلا و هم مقبلون على الامتحان أو بعض المسافرين و هم يستعدون لصعود الطائرة أو قطاع من المتفرجين على مباراة حماسية في كرة القدم فإننا نلاحظ أن بعض هؤلاء يحتفظ بالهدوء و رباطة الجأش في مثل هذه المواقف الانفعالية بينما البعض الآخر يعاني من قلق شديد في داخله ينعكس في شعور الانقباض و التوقع و الخوف و زيادة ضربات القلب و تصبب العرق و قد تبدو مظاهر القلق على ملامحه من خلال تصرفاته العصبية و تعليل ذلك أن الناس تختلف فيما بينها في تفسير مواقف الحياة فقد يرى احدهم أن موقفا بعينه هو مصدر تهديد له بينما يرى الآخر نفس الموقف على انه معتاد كما أن الاحتياطي النفسي و وسائل الدفاع التي يستخدمها كل منا تتفاوت من شخص إلى آخر و الذي يتجه منا إلى القلق باستمرار في مواجهة المواقف عادة ما يركز على الجوانب السلبية في الأمور لتبرير قلقه .

الشخصية بين الاعتدال .. والاضطراب :

من الأمور الصعبة في ممارسة الطب النفسي الحكم علي شخصية أى فرد وتحديد سماتها لأن ذلك لا يكون ممكنا بأي حال من خلال الفحص في المقابلة النفسية ، إن ذلك يتطلب معرفة تفاصيل كثيرة عن نمط هذا الشخص وسلوكياته علي مدى سنوات حياته السابقة ، ويتطلب ذلك الحصول علي معلومات من مصادر محايدة حول ماضي هذا الشخص ، ونظراً لوجود الكثير من الفوارق الفردية بين الناس

فإنه من الصعوبة أيضا تحديد من هو الشخص " **الطبيعي** " أو السوي الذي يتمتع بشخصية في حالة اعتدال حيث أن ذلك يخضع لأحكام تتفاوت من مجتمع إلي أخر .
وعلي وجه العموم فإن اضطراب الشخصية يكون من علاماته معاناة الشخص نفسه أو الآخرين من حوله،والآثار التي تنتج عن ذلك علي الفرد والمجتمع حين يختل التوازن النفسي له وتتغير سلوكياته بما لا يتوافق مع المحيطين به،ويختلف اضطراب الشخصية عن الاضطرابات النفسية الأخرى رغم تشابه الصورة العامة لكل منهم في أن الاضطراب النفسي يمكن تحديد بداية حدوثه في شخص كان يعرف بأنه لا يعاني من اى أعراض مرضية قبل ذلك،بينما ترجع بداية المعاناة في حالة اضطراب الشخصية إلي سنوات العمر الأولي وتستمر بعدها دون انقطاع،وهناك علاقة بين اضطرا بات الشخصية والإصابة بالأمراض النفسية،مثال ذلك الارتباط بين الشخصية الو سواسية والإصابة بمرض الوسواس القهري، والشخصية المنطوية والإصابة بالفصام ومن هنا تأتي أهمية تحديد نوع الشخصية للتنبؤ باحتمالات حدوث بعض الأمراض النفسية .

الشخصية " السيكوباتية " أو المضادة للمجتمع :

يعتبر هذا النوع من اضطراب الشخصية احد أهم الأنواع وأكثرها شيوعاً حيث تقدر نسبة الأشخاص المصابين به بحوالي ٣٪ من الرجال و ١٪ من النساء في الولايات المتحدة ، ويشكل هؤلاء الأشخاص الغالبية العظمي من المجرمين والمدمنين والخارجين علي القانون ويشترك هؤلاء الأشخاص في ميلهم للعنف

والعدوان علي الآخرين دون أدني شعور بالمسؤولية أو تأنيب الضمير ويتجهون إلي تكرار ذلك من غير أن يتعلموا من تجاربهم السابقة ، وعندما نتتبع تاريخهم السابق نجد سلسلة من الانحرافات وانتهاك القواعد والأعراف منذ الصغر ، بدءاً من التمر في مرحلة الطفولة ، والغياب عن المدرسة والشغب في المنزل والشارع ، ثم السلوك الجانح الذي يتخذ أشكالا متعددة مثل الانحرافات الجنسية ، والسرقة ، والكذب ، والعنف ضد الآخرين وإدمان المخدرات .



وترجع أسباب اضطراب الشخصية السيكوباتية المضادة للمجتمع إلي عوامل وراثية حيث يلاحظ وجود أكثر من حالة في الأسرة الواحدة وفي بعض الحالات توجد تغيرات عضوية في الجهاز العصبي تظهر من خلال الفحص باستخدام رسم المخ ، غير أن العوامل البيئية من حيث ظروف التربية المحيطة تظل الأهم حيث يلاحظ أن معظم هذه الحالات تأتي من خلفية أسرية مفككة ، وترتبط بمستويات اجتماعية متدنية ، وتربية غير سليمة في الطفولة .

وهناك عدة أنواع من الشخصية السيكوباتية تختلف فيما بينها ، فمنها العدواني الذي يتجه إلي العنف ، ويقوم بإيذاء نفسه والآخرين ، ومنها السلبي الذي يكون تابعاً في

الغالب لأشخاص آخرين يقودونه إلي الانحراف ، أما النوع الثالث فيوجه طاقاته إلي أنشطة تبدو مفيدة يحقق بها لنفسه الكثير من الإنجاز .

أنواع أخرى من اضطراب الشخصية :

هنا نورد وصفاً موجزاً لعدد من الحالات تمثل اضطرا بات خاصة في سمات الشخصية، ورغم أن البعض منها قد يتصف ببعض السمات المرغوبة إلا أنها عموماً أنماط خاصة تتميز بتجمع صفات تشكل معاً كل أنواع اضطراب الشخصية ومن أمثلتها :

❖ **الشخصية الوسواسية** : وتتميز بعدم المرونة ، والتعصب ، والميل إلي المثالية والكمال في كل شئ ، ويظهر ذلك في المبالغة في النظام والنظافة ، والدقة في العمل ، وقد تكون بعض هذه الصفات مرغوبة وهناك علاقة بين هذا النوع من الشخصية والإصابة بمرض الوسواس القهري .

❖ **الشخصية الهستيرية** : ويميل الأشخاص من هذا النوع من الشخصية إلي حب الاستعراض والظهور ولفت انتباه الآخرين ، وعدم النضج في تصرفاتهم ، كما يميلون إلي قابليتهم للإيحاء بسهولة ، وهم أكثر عرضه للإصابة بالهستيريا .

❖ **الشخصية الفصامية** : وتتميز بالميل إلي العزلة والانطواء ، والتحفظ الشديد في العلاقة مع الآخرين ، حيث يفضل الأشخاص من هذا النوع الابتعاد عن الناس ، وهذا يساعدهم علي الإنجاز والتفوق الدراسي إلي حد كبير ، لكنهم قد يستغرقون في أحلام اليقظة حين يعيشون في عالمهم الداخلي ، وهناك ارتباط بين هذا النوع من اضطراب الشخصية وبين مرض الفصام .

❖ **الشخصية الوجدانية** : ومنها النوع الذي يميل إلي الاكتئاب فتراه دائماً في حالة تشاؤم ويأس ويتوقع حدوث أسوأ الأمور ، ولا يستطيع الاستمتاع بمباهج الحياة ، وهناك نوع آخر متقلب الأهواء تتأرجح حالته المزاجية بين الكآبة والسرور ، وهذه الأنواع ترتبط بالاضطرابات النفسية الوجدانية مثل مرض الاكتئاب والهوس .

❖ **الشخصية البارانوية** : وتتميز بالشك وعدم الثقة في الآخرين ، والحساسية المفرطة للنقد ، والميل إلي المنافسة والغيرة ، والشعور بالعظمة والتميز ويرتبط هذا النوع من اضطراب الشخصية بالفصام ومرض البارانويا (هذيان العظمة والاضطهاد) .

❖ **الشخصية النرجسية** : وتشبه إلي حد كبير النوع السابق ، وتتميز بالتركيز علي الذات والإحساس الزائد بأهمية النفس ، والرغبة في لفت انتباه الآخرين ، وعدم النقد ، والأنانية دون اعتبار للآخرين .

علاج اضطرابات الشخصية :

يبدى الكثير من الأطباء النفسيين شكهم في إمكانية علاج مثل هذه الحالات ، فالشخصية يصعب أن تتغير سماتها مهما كانت الوسائل ومن المؤكد أن دور الأدوية في هذا المجال محدود للغاية ، غير أن انضمام هذه الحالات إلي مجموعات علاجية يفيد في تعليمهم بعض الاتجاهات المرغوبة وتخلي بعضهم عن الصفات المرضية غير المرغوبة .

وبالنسبة لحالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع" **السيكوباتية** " فإن العلاج يتم في وحدات للرعاية الداخلية تتميز بنظام صارم يشبه السجن ووسط علاجي اقرب إلي المستشفي للسيطرة علي السلوك والميول العدوانية لدى هذه الحالات .

وكلمة أخيرة حول الموضوع الذي نتحدث عنه هي أهمية الوازع الديني والتنشئة الأخلاقية السليمة في السيطرة علي النزعات المرضية للنفس الإنسانية فقد ثبت أن الالتزام بروح الدين ، والإيمان القوي الثابت بالله تعالي حين يتم غرسها في النفس منذ الصغر تكون وقاية من الانحراف والاضطراب ، وصمام أمن للسلوك المعتدل السوي ..

هؤلاء هم ضحايا المخاوف المرضية

أوحت إلى قراءة أبيات من الشعر نظمها شاعر المهجر **"إيليا أبو ماضي"** تحت عنوان **" الغبطة فكرة "** بأن ما يذكره ينطبق أيضا على القلق ، فهو يؤكد أن الغبطة أي انفعال السعادة والسرور إنما هي مجرد فكرة تنبع من داخلنا ولا ترتبط كثيرا بالظروف الخارجية المحيطة بنا ، ويدلل على ذلك بأن شخصا فقيرا لا يملك أي شيء ويسكن في أحد الأكواخ قد يشعر بالسعادة نتيجة الرضا عن نفسه وعن حياته ، بينما قد يفتقد ساكنو القصور الشامخة هذا الشعور ليحل محله أجواء من القلق والكآبة رغم ما لديهم من ممتلكات.

الفوبيا... فكرة !

إن الفوبيا - وهي لون و نع من حالات القلق – قد يكون أصلها فكرة سلبية تسللت إلى داخلنا وبدأت في السيطرة علينا ، فقد وجد أن أي واحد منا يمكن أن يثير نفسه انفعاليا في اتجاه السرور ، أو القلق ، أو الاكتئاب تبعا لما يردده بينه وبين نفسه من أفكار ، **فعلى سبيل المثال يمكن لنا حين نقول لأنفسنا :**

" الحمد لله ، فالأحوال ممتازة ،والمستقبل مشرق بالأمل فان هذه العبارة يكون لها تأثير نفسي سار و منشط يظهر علينا ، **بينما عبارة أخرى نرددها مع أنفسنا نقول:** " الحياة كلها مشكلات و متاعب لا حل لها " يمكن أن تثير في نفوسنا مشاعر القلق و الاضطراب و التوتر و هذا ينطبق حتى على ما يدور في نفوسنا من مشاهد و تخيلات حيث نشعر بالهدوء و الارتياح عند التفكير في موقف رومانسي جميل هادئ ، بينما نشعر بالقلق و الإثارة عند تخيل مشهد حادث أو عنف أو إثارة جنسية

الأبيض و الأسود و الرمادي :

مصدر التعب و التوتر و القلق لكثير من الناس هو أنهم لا يستطيعون قبول " الحال المايل " فهم ينشدون الكمال و يريدون أن تكون كل أمور الحياة من حولهم في حالة من المثالية و الانضباط و واقع الحال أن شيئا واحدا في كل ما يحيط بنا لا يسير بأسلوب مثالي متكامل يخلو من العيوب و النقائص و تلك إحدى سنن الحياة في مجتمعات العالم المختلفة في عصرنا الحاضر و من هنا تأتي متاعب أولئك الأشخاص الذين يريدون أن تكون الأشياء أما بيضاء أو سوداء أي اجابيه أو سلبية و لا مجال للأمور الوسط في اعتقادهم أو بمعنى آخر اللون " الرمادي " الذي هو خليط بين الأبيض و الأسود معا .

و إذا نظرنا حولنا سنجد أن كثير من الأشياء يختلط فيها الحسن بالسيئ أو الخير و الشر معا و البعض منا لا يستطيعون التسليم بأن علينا أن نقبل الحياة بجوانبها الطيبة و السلبية معا عادة ما يصطدمون بالواقع في مواقف كثيرة فالشئ الذي يبدو لنا سيئا قد تكون فيه بعض المميزات لكن البعض منا تكون طريقته في التفكير و تناول الأمور هي التركيز على الجوانب السلبية و تجاهل الايجابيات و يرتبط ذلك الأسلوب في التفكير بالتعصب و عدم التوافق والقلق.

و من قبيل الفكرة التي قد تؤدي إلى القلق و الاضطراب ما يطلق عليه في علم النفس"التعميم " حيث يميل البعض منا إلى تكوين فكرة و موقف تجاه شئ معين بعد تجربة واحدة برغم أن ذلك لا يكفي ليكون حكمة موضوعية مثال ذلك الشخص الذي يخبرك بأن كل سكان بلد ما هم من النصابين لأنه تعرض لواقعة

نصب من أحد الأفراد من هذا البلد و في هذا خطأ واضح ففي كل بلد يوجد أناس طيبون بجانب بعض من الأشرار .

و من أمثلة ذلك أيضا ما نلاحظه من أن بعض الناس لديهم آراء محددة في بعض المسائل لا يحيدون عنها كما لو كانت مبادئ يعتنقونها قال لي احد الشباب منفعلا " **لا تثق بأي امرأة** " و من الحوار معه أتضح انه خاض تجربة عاطفية فاشلة فقد تركته خطيبته بعد قصة حب استمرت لسنوات أتتزوج برجل ثري و في جلسة للعلاج النفسي قالت لي إحدى السيدات و كانت مطلقة منذ فترة طويلة حين سألتها عن عدم محاولتها بدء تجربة جديدة من الزواج :

" **كل الرجال مثل بعضهم لا يختلفون** " و كانت تقصد أن المشكلات التي أدت إلى طلاقها من الزوج الأول يمكن أن تتكرر في أي تجربة زواج أخرى **و السؤال الآن هو :**

كيف تؤدي هذه الطريقة في التفكير إلى الاضطراب النفسي ؟

لاشك أن التفكير الخاطئ يؤدي إلى أخطاء في الحكم و الاستنتاج كما رأينا في الأمثلة السابقة و يترتب على ذلك سوء التوافق و الاضطراب النفسي المرضي فالشخص الذي يعتقد انه فاشل و عاجز عن تحقيق أهدافه قد يصاب بالاكتئاب رغم أن وضعه لا يختلف عن كثير من الناس لهم مثل ظروفه و يعيشون حياتهم بصورة طبيعية و الشخص الذي يتوقع دائما أن يحدث له مكروه أو يكون لديه انطباع أن الحياة مليئة بالمفاجآت و المواقف الصعبة غالبا ما يدفعه هذا الاعتقاد و الأسلوب في التفكير إلى فقدان الأمن فيظل دائما في حالة قلق دائم ليس لها ما يبررها .

مواجهة فكرة الفوبيا و ما تثيره من القلق :

من ملاحظاتنا عن المرضى الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية من خلال العمل في العيادة النفسية ، ومن الملاحظ أيضا على بعض الناس الذين يتصفون بصلابة الرأي انهم عادة ما يستخدمون في عباراتهم عند الحديث عن أي شئ كلمات مثل : " **من المستحيل** " ، " **إطلاقا** " ، " **بالمرة** " ، " **دائما** " و هذه الكلمات التي يميل المرضى و بعض الناس في استخدامها باستمرار تدل على خصائص معينة في تفكيرهم ترتبط بالقلق و الاضطراب النفسي حيث أن تفكيرهم في الأشياء يتميز بالمبالغة في كل الأمور و التعميم الخاطئ الذي يؤدي إلى سوء التوافق .

و في علاج هؤلاء المرضى يجب أن يؤكد المعالج النفسي لمريضه أن الحياة لا توجد بها أشياء مؤكدة تماما و الأمور هي في الغالب نسبية وحتى الأشياء التي نراها سيئة و مريرة إذا نظرنا إليها بإمعان و اقتربنا منها سنجد بها بعض الجوانب الايجابية و لتوضيح ذلك اذكر أن أحد مرضاي قال لي بانفعال أثناء المقابلة الأولى : " حياتي لا يمكن أن يقبلها أحد أنني أتعرض إلى ظلم كبير في هذه الدنيا إنه عالم ملئ بالقسوة أنني دائما أواجه الحظ العاثر في كل مناسبة ولا فائدة على الإطلاق في أن أتخلص من متاعبي ".

و في الجلسات المتتالية للعلاج و عند الحوار معه في الأمور التي يرى أنها مصدر لهمومه أمكن فيها بعد تعديل طريقته في التفكير بمناقشته في هذه الأفكار التي كانت ترتبط بحالة القلق و الاكتئاب التي يشعر بها و أمكن له أن يرى بعض الأشياء الايجابية في حياته بدلا من تعميم رؤيته السلبية لكل شئ و قد صاحب ذلك التعديل في مفاهيمه تعديل فكرته السابقة عن نفسه و عن الحياة من حوله ومن ثم تحسنت حالته النفسية بصفة عامة .

طريقتنا في التفكير و أثرها في حياتنا :

من الأشياء التي تشغل بال الكثير منا من مختلف المهن تحقيق النجاح والتفوق في مجال عملنا و ينظر بعضنا إلى النجاح في الحياة على انه التغلب على الآخرين في منافسة تسبب له القلق و قد تطول و تتسع مجالاتها لتفسد عليه حياته كل هذا و هو يتوقع أن يتخطى العقبات التي يضع نفسه في مواجهتها بهدف الوصول إلى النجاح و قد يصل إلى تحقيق بعض أهدافه في الحياة بالفعل لكن ذلك لا يعني تحقيق السعادة و الإشباع بل قد يفتح الباب لعقبات أخرى تسبب له المزيد من القلق و التعاسة كل ذلك نتيجة تبني أهداف غير واقعية وغير معقولة و التفكير أنها مقياس النجاح إذا تحققت لكن الواقع أن النجاح مسألة نسبية وقد يكون ما حققه أوناسيس المليونير المعروف في جمع ثروة هائلة مما يعد نجاحا متميزا أقل بكثير مما تحقق لأبي المزارع البسيط من ريف مصر من نجاح إذا أخذنا في الاعتبار ما يجب أن يصاحب النجاح راحة و سعادة و إشباع .

و **من الآثار الهامة لطريقتنا في التفكير على حياتنا بصفة عامة** ما يلاحظ من أثر وسائل الإعلام في تغيير اتجاهات الناس و التأثير في الرأي العام حيث تؤثر على طريقتهم في التفكير في المجالات المختلفة و يستخدم ذلك الأسلوب في الدعاية و الإعلان أيضا .

ويمكن من خلال الإقناع أيضا تغيير طريقة التفكير التي تؤدي إلى التعصب و الاتجاهات العنصرية لدى جماعات كبيرة من الناس و يلاحظ أن المعلومات التي تتوفر لدينا عن موضوع معين تسهم في تكوين اتجاه فكري موضوعي نحو هذا الشيء مثال ذلك ما حدث في الولايات المتحدة حين قامت حملة كبيرة في المدارس تهدف إلى زيادة المعلومات و المعرفة فيما يختص بالأقليات المختلفة التي تعيش في المجتمع هناك و قد اسهم ذلك في تقليل العدوانو الكراهية لتلك الأقليات أي أن المعرفة قد انعكست على طرق التفكير وعلى المشاعر فتم تغيير الأفكار القديمة الغير مرغوبة أو الخاطئة بأخرى صحيحة ايجابية و بنائه .

والخلاصة :

بعد أن تأكد لنا إرتباط الفكرة التي تدور في ذهن أي منا بحالته الانفعالية فان عليك – عزيزي القارئ – إذا ساورك القلق أن تحاول التخلص منه عن طريق محاولة الرجوع إلى الفكرة التي دارت بخاطرك و تسببت في النهاية في شعورك بالقلق و ليس ذلك بالأمر الصعب فإنك ستلاحظ أن بامكانك ضبط انفعال القلق و الوصول إلى الهدوء النفسي إذا قمت بمناقشة نفسك بطريقة موضوعية فيما تفكر فيه

فإذا استطعت تغيير تفكيرك فسوف تتخلص من سبب الانفعال و القلق و إذا لم يكن ذلك سهلا بالنسبة إليك فعليك مناقشة ما يدور بعقلك مع صديق أو شخص له بعض الخبرة أو طبيب نفسي و سيكون بوسعك في النهاية وضع حد لفكرة القلق و تحقيق الاتزان النفسي .

الخوف المرضي "فوبيا"في العيادة النفسية

في العيادة النفسية – كما في الحياة – يحاول الناس تبرير مشاعر القلق التي تتملكهم و تسيطر عليهم حتى أنها قد تؤدي إلى إعاقة مسيرتهم في الحياة و توقف نشاطهم المعتاد ، و قد يكون الموقف الذي يعتقد الشخص انه السبب فيما أصابه من قلق مجرد هموم وهمية أو مخاوف لا أساس لها أو أمور تافهة من وجهة النظر الموضوعية لكنها تمثل بالنسبة لهذا الشخص مصدر خطر و قلق و تهديد ، أن المشكلة إذن هي تفسيرنا للأمور في البداية في غير صالحنا ثم نتولى هزيمة أنفسنا نتيجة الخطأ في الحكم و الاستنتاج و ينتهي الأمر بالاستسلام للقلق .

و من المواقف التي تكون عادة مثيرة للقلق و ترتبط دائما بالتوتر رغم أنها يمكن أن ينظر إليها كأشياء مألوفة لا يتطلب ما يحيط بها من انفعال ، خذ مثلا على ذلك الطالب الذي يستعد للامتحان و الذي يتملكه القلق كلما اقترب الموعد حتى أن استعداده قد يتعثر و ينخفض مستوى تحصيله الدراسي ، رغم أن الدراسة و الامتحان الذي يعقبها هي من الأمور المعروفة سلفا لهذا الطالب و لكل الطلاب و لم يستجد على الأمر شئ يستدعي القلق !

و من أمثلة المواقف التي تثير القلق أيضا ما يحدث للأطفال الصغار عند ذهابهم للمدرسة للمرة الأولى ، و كيف تكون تجربة مغادرة المنزل و التوجه إلى المدرسة مصحوبة بانفعالات الخوف و الترقب و القلق ، و كذلك القلق الذي يستبد بالرياضيين أثناء المباريات و المنافسات الرياضية ، أو بالمشجعين من جمهور كرة القدم مثلا حين يكون فريقهم طرفا في إحدى المباريات الهامة خوفا من تغلب الفريق الآخر ، و لك أن تتصور ذلك إذا راقبت انفعالات عشاق الكرة في المدرجات أو أما أجهزة التلفاز عند مشاهدة مباراة الأهلي و الزمالك في مصر !

وفي حالات المرض بصفة عامة – أي مريض – فان الناس تستجيب بالقلق خوفا من المضاعفات التي تسبب تدهور الحالة الصحية أو خوفا من الموت الذي يكون في ذهن المريض عادة و يدفعه إلى طلب العلاج لدى الأطباء و هناك حالات مرضية بسيطة قد ينشأ عنها قلق متزايد ، منها وعلى سبيل المثال حالة فتاة تملكها القلق بعد ظهور حب الشباب في وجهها ، و شاب نتيجة لتساقط شعر رأسه و خوفه من الصلع المبكر ، و الغريب في مثل هذه الحالات ما يحدث أحيانا من تحسن في الحالة الأصلية التي أدت إلى القلق بينما تسيطر على المريض مظاهر الاضطراب النفسي . و هي الأسوأ !

"فوبيا "..في العيادة النفسية:

تكون البداية في العادة انفعال داخلي نتيجة تعرض الفرد لموقف معين ولا يعبر عن مشاعره وقتها، ومن أمثلة هذه الانفعالات التي تسبب القلق والاضطراب إذا لم يتم التنفيس عنها العدوان أو الإذلال أو الفراق أو الإحباط وهذه الأمور تثير الغضب والاضطراب داخل النفس عند التعرض لها ، فإذا لم يتم التعبير والتنفيس المناسب في حينه نتيجة للحرص على إرضاء الآخرين أو الخوف من الخسارة فان هذه الانفعالات يتم كبتها فتسبب الصراع الداخلي الذي يؤدى إلى القلق.

وظهور القلق نتيجة للانفعالات المكبوتة التي ذكرناها يتطلب بعض الوقت ، حيث أن هناك مراحل أو مستويات للقلق ، ويكون المستوى الأول هو اثر الانفعالات على الجهاز الهضمي والغدد الصماء ، وفى هذه المرحلة تبدأ بعض التغييرات الداخلية بتأثير اضطراب وظيفة الجهاز العصب الذاتي الذي يتحكم في العمليات غير الإرادية التي يقوم بها الجسم تلقائيا دون تدخل من إرادتنا مثل التنفس وضربات القلب وحركة المعدة والأمعاء ، كما يتم إفراز مواد هرمونية تنتقل إلى الدورة الدموية وتصل إلى مختلف أجهزة الجسم فتؤثر فيها ، منها على سبيل المثال مادة**"الأدرينالين"** .

في هذه الأثناء يشعر الشخص بإحساس داخلي مزعج وإدراك حسي غير مرغوب لكن لا تبدو عليه مظاهر القلق ، وقد يعجب كيف أن الآخرين من حوله لا يشعرون به، وأحيانا يشعر بالخجل من نفسه لأنه يظن أن الناس سوف يعلمون

حين ينظرون إليه انه خائف ومذعور!

أما المستوى الثاني للقلق فيكون نتيجة تأثير الانفعال على أعضاء الجسم الداخلية التي تضطرب وظائفها بصورة ملحوظة، فيظهر الشحوب على الوجه نتيجة لانقباض الأوعية الدموية، وتزيد شدة وسرعة ضربات القلب ، ويصعب التنفس ، ويتصبب العرق ، وترتعش الأطراف ، وتكون هذه التعبيرات بداية للمستوى الثالث والأخير للقلق حيث تدخل الأمور في دائرة الوعي ، فيدرك الشخص حقيقة ما يعاني منه من اضطراب حيث تسيطر عليه مشاعر القلق والخوف وتسبب له الكثير من الإزعاج ، وتكون مظاهر هذه الحالة واضحة للآخرين في هذه المرحلة " حالة من الخوف الجارف أخذت تنتابني ، ولا أستطيع الخروج منها أو التعايش معها ، لقد أصبحت في حالة ذعر من تصور إصابتي بمرض الإيدز الخطير ، إنني أتخيل أن جرثومة المرض قد إستقرت في جسدي وسوف تفتك بي لا محالة بعد أن أعاني من الألم والعذاب مع هذا المرض الذي لا شفاء له ، إن هذا الخوف يعيش معي في كل لحظة ، ويجعلني أحيانا أفقد السيطرة على نفسي فأشعر أن جسمي كله يرتجف ، وقلبي يخفق بشدة ، والعرق يتصبب مني ، وأكاد أصرخ بأعلى صوتي من شدة ما أشعر به . "

بهذه الكلمات وصف مهندس شاب في الثلاثين من عمره حالة الخوف المرضي أو الرهاب (**الفوبيا**) التي أصابته ، وكل علامات الخوف والقلق تبدو على ملامحه ، وليس ذلك سوى أحد الأمثلة لحالات " **الفوبيا** " أو المخاوف المرضية التي تصيب

الناس من مختلف الأعمار ، وبعض هؤلاء يطلب العلاج بينما يبقى البعض الآخر يعيش مع مخاوفه ، ولك أن تعرف – عزيزي القاريء – أن هذا المريض بالذات صاحب الشكوى السابقة لم يتعرض لأي مصدر يجعله يشك في إصابته بالإيدز ،كما أن جميع الفحوصات التي أجراها بدافع من حالة الذعر هذه قد أكدت عدم وجود أي إحتمال للمرض لديه ، ورغم ذلك إستمرت مخاوفه !

الإنسان في حالة الفوبيا :

هل رأيت – عزيزي القارئ – أي لإنسان في حالة الخوف المرضي ؟

ورغم أن مظاهر القلق تتشابه على وجه العموم إلا أن الناس تختلف فيما بينها في استجابتها للخوف ، ومظاهر الفوبيا تبدو على ملامح الفرد الخارجية وعلى تصرفاته وكلامه ، حيث تظهر تعبيرات الخوف والتوتر ، ويكون الخوف في الغالب من شيء ما لا يمكن للشخص أن يحدده بدقة في كثير من الحالات لكن بعض مرضى الفوبيا تتركز مخاوفه حول أمور بعينها مثل حالته الصحية أو من الموت أو الخوف من " **الجنون** " .

ويشكو مريض الفوبيا من عدم القدرة على التركيز حين يحاول القراءة أو الكتابة أو عند الحديث في موضوع ما ، كما يلاحظ أن المريض يبدي رد فعل حاد لأي صوت أو حركة من حوله ، فترى الشخص يقفز من مقعده بمجرد سماع جرس التليفون أو أي صوت مفاجئ ، كما أن الإنسان القلق يصبح قليل الاحتمال للضوضاء ، فتراه ينزعج كثيراً من صوت المذياع أو من الجلبة التي يحدثها الأطفال أثناء لعبهم بالقرب منه.

ونظراً لتأثير الفوبيا على الجهاز العصبي فإن شعوراً عاماً بالتوتر المصحوب بشد في عضلات الجسم ينشأ عن ذلك ، ويكون من نتيجة ذلك شعور بالألم في مؤخرة الرأس قد يتحول إلى صداع لا يستجيب للأدوية المسكنة المعروفة ، وقد يحدث نتيجة للتوتر العصبي والعضلي رعشة في الأطراف تضاعف مشاعر القلق لدى الشخص حين يراقب نفسه ويجد القلم يهتز بين إصبعه وهو يحاول الكتابة مثلاً .

ويصف المرضى نوبات الفوبيا بصورة تثير التعاطف معهم رغم أن المحيطين بهم لا يشعرون بمشكلتهم ومعاناتهم مع هذه الحالة ..حيث يبدو المريض طبيعياً إلى حد كبير فيم بين النوبات، وتحدث النوبة فجأة وبصورة تلقائية في أي مناسبة عند التعرض لمثير الخوف المحدد ، وتتصاعد حدة الأعراض لتصل إلى ذروتها خلال ثوان معدودة أو دقائق، و هذه الدقائق تمر على المريض كأنها الدهر، **وتتمثل الأعراض الرئيسية للنوبة فيما يلي:**

- شعور هائل بالخوف والرعب بمجرد التعرض للشيء الذي يكون بالنسبة له مصدراً لهذا الخوف.

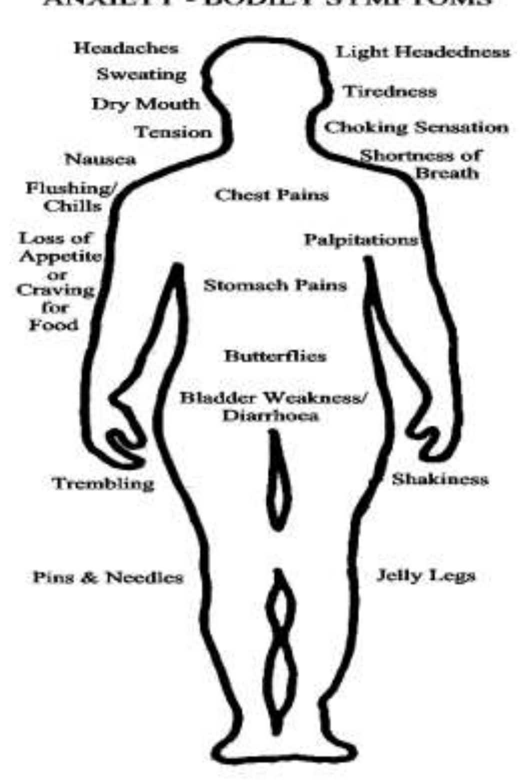
- يصاحب ذلك خفقان وسرعة وعنف في ضربات القلب لدرجة تجعل الشخص يعتقد أنه أصيب بنوبة قلبية حادة.

- يتصبب العرق وتحدث رعدة في كل الجسم.

- يصاب المريض بالغثيان والدوخة وآلام في الصدر وتنمل في الجسم والأطراف ويصاب ذلك شعور بعدم الاتزان.

- ينتاب المريض إحساس بالاختناق وسحب الروح وشعور هائل بالخوف من احتمال الموت.

- صعوبة بالغة في الكلام واضطراب في الذاكرة، ويتحرك الشخص من مكانه بحثاً عن مخرج من حالة الفزع ، وقد يقع مغشياً عليه أثناء النوبة في نسبه ٢٠٪ من الحالات.



كيف يؤثر الانفعال و القلق في حالات الهلع

على كل أعضاء و وظائف الجسم!؟

ألوان.. وأنواع من " الفوبيا "

هناك قائمة طويلة أمكن تصنيفها تضم ثلاثمائة نوع أو يزيد من حالات الفوبيا ، ولكي تتصور مشكلة الفوبيا – قبل أن نلقي الضوء على بعض أشكالها لنا أن نتصور أن الولايات المتحدة وحدها بها ما يقرب من ٢٢ مليون شخص يعانون من الفوبيا بمعدل واحد من كل ١٠ أشخاص ، وفي بريطانيا يصل العدد إلى أربعة ملايين شخص ، وهناك الكثير من الناس يعانون من نوع أو آخر من الفوبيا لكنهم لا يفكرون في طلب العلاج.

ويمكن حصر الأنواع الرئيسية من الفوبيا في مجموعتين ، الأولى هي المخاوف التي تتركز حول أمور خارجية ،مثل الخوف من الأماكن العامة (كالشوارع والأسواق) حيث لا يستطيع الشخص الذهاب إلى هذه الأماكن بمفرده ، وتشكل هذه حوالي ٦٠٪ من الحالات ، والخوف الإجتماعي أو عدم القدرة على مواجهة الآخرين والحديث إليهم ، ويحدث ذلك في حوالي ٨٪ من حالات الفوبيا ، والخوف المرضي من الحيوانات والحشرات مثل الخوف من القطط والكلاب والفئران والعناكب وغيرها ، وتمثل هذه الحالات ٣٪ من أنواع الفوبيا.



وتضم المجموعة الثانية من حالات الفوبيا الخوف من أمور داخلية مثل الخوف من الأمراض المختلفة ، ونشاهد هذه الحالات بكثرة في العيادة النفسية ، وتكون مصحوبة بكثير من القلق والوهم ، ومثال الأمراض التي عادة ما تكون موضوع هذا النوع من الفوبيا السرطان ، والأمراض التي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية ، والإيدز ، وقد تكون حالة الخوف المرضي مصحوبة ببعض مظاهر الوسواس القهري مثل المبالغة في الحيطة والحذر في كل الأمور الصحية أو كثرة الإغتسال وتكرار ذلك.[1]

ثلاث أنواع رئيسية من"الفوبيا":

- الخوف أو الرهاب الاجتماعي.
- مخاوف خاصة من أشياء محددة.
- رهاب الخلاء أو الاماكن المفتوحة.

أنواع خاصة من "الفوبيا"

قائمة تضم ١٠ من انواع الفوبيا الاكثر انتشارا:

- الحشرات (العناكب) .
- الخوف الاجتماعي.
- خوف الطيران.

---

١ - هناك اختبارات ومقاييس نفسية يتم تطبيقها لقياس القلق حيث نطلب من الشخص أن يجيب على بعض الأسئلة والعبارات التي تصف ما يشعر به ، ومن أمثلة ذلك هذه العبارات التي نطلب إجابة على كل منها بتحديد الرد المناسب على مضمونها ، ويكون هذا الرد هو " لا بالمرة " ، أو "إلى حدٍ ما " ،أو "بدرجة متوسطة" ،"بدرجة شديدة جداً " وهذه أمثلة لعبارات من أحد اختبارات القلق- أنا متوتر ومشدود(.........)

- خوف الاماكن المفتوحة و المتسعة .
- خوف الأماكن المغلقة .
- فوبيا القيء.
- خوف الارتفاع .
- فوبيا السرطان .
- فوبيا العواصف الرعدية .
- رهاب الموت .

اضطراب القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي

(Social anxiety disorder)

يطلق على هذه الحالة أيضا : الخوف الاجتماعي أو الخجل المرضي و الرهاب الاجتماعي *(Social anxiety disorder)* هو اضطراب ونوع من المخاوف الزائدة التي تظهر عند قيام الشخص بالحديث أو عمل شيء أمام مجموعة من الناس، مثل التواجد في المناسبات العامة أو المحاضرات والندوات و في قاعات الدرس أو التقدم لإلقاء كلمة، وفي المواقف التي يشعر فيها الشخص أنه تحت الملاحظة و الناس من حولهيركزون عليه و الجميع ينظر إليه فيخاف أن يظهر عليه الخجل أو الارتباك أو أن يخطيء أو يتلعثم مما يؤدي به للدخول في حالة الخوف ومن علاماتها الارتجاف والخفقان وضيق التنفس وجفاف الحلق والعرق.و الارتباك.

وتعد أساليب التربية أو التنشئة الخاطئة للفرد خاصة في المجتمعات التي يسودها التحفظ أو تطغى عليها الأبوية والتسلط فينشأ الفرد وهو يراقب كل حركاته وسكناته، والاهتمام الزائد برأى الناس و قد يتعرض الشخص للنقد و اللوم و التعنيف اللفظي والجسدي غي الصغر سواء داخل الأسرة أو في المدرسة مما يزيد الأمر سوءا ، وقد لاحظنا – بحكم العمل في مجال الطب النفسي من التاريخ المرضي لحالات الخوف الاجتماعي ان بعض الآباء والأمهات يسخرون من أولادهم ويذكرونهم بالسلبيات و نقاط ضعفهم باستمرار ومن أهم العناصر التي يهملها الآباء أثناء عملية التربية هي العمل على زرع الثقة في نفوس أبنائهم

ويترتب على تكرار حدوث هذه الأعراض في موقف ما ان يخاف الشخص ويتجنب تلك المواقف. مما يزيد من مخاوفه ويضعف ثقته بنفسه فيجعله عرضة لهذه المشاعر في المستقبل مما يزيد الحالة سوءاً وتعقيداً.. ويبدأهذا الاضطراب مبكراً في سن الطفولة أو المراهقة حيث تبدأ معظم الحالات في الظهور عند سن الخامسة عشرة تقريباً. وقد وجدت دراسات مختلفة أن هناك مرحلتين يكثر فيهما ظهور هذا الاضطراب: ما قبل المدرسة على شكل خوف من الغرباء، ومرة أخرى بين ١٢-١٧ سنة على شكل مخاوف من النقد والتقويم الاجتماعي، وتندر الإصابة به بعد الخامسة والعشرين من العمرو يعتبر هذا الاضطرابً من الحالات النفسية المزمنه التي تستمر عشرات السنين. و يتأخر المرضى في طلب العلاج لسنوات بسبب خجلهم من الحالة نفسها أو خوفاً من مواجهتها والاعتراف بوجودها.. وهذه

الحالات شائعة الانتشار في الرجال وخاصة المتعلمين والشباب بشكل أوضح منه في النساء.. و تتسبب في الألم والمعاناة والخسائر على امدى البعيد .

ومن أعراض الرهاب الاجتماعي الجسدية- بالإضافة إلى الخوف الشديد - هناك تسارع للنبض ، الشعور بالغثيان أحيانا خاصة امام الجمهور في الحفلات والمناسبات أو الأسواق... إضافة إلى فقدان الشهية، والحاجة إلى الجنس، وكل هذا يرجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي الذي برمجه صاحب المرض على ذلك بمرور الوقت، و يشعر المريض بالندم دئما نتيجة تصرفاته فهو شديد المراقبة لها مع الناس ويقول دائما " ليتني ما تكلمت. ليتني ما فعلت.ولا يستطيع الفرد على ذلك بناء علاقة اجتماعية قوية وصادقة مع أي إنسان حتى مع أقاربه... فهو يشك في كل شيء. ويميل المريض عادة إلى تضخيم الأمور وتهويلها مهما كانت تافهة أو بسيطة.

المضاعفات:

يتعرض المريض لسلسلة من المشكلات والخسائر الاجتماعية والمادية والمهنية والصحية، و **"الإعاقة النفسية"**، التي يسببها الرهاب الاجتماعيو منها **وعلى سبيل المثال:**

- القلق(الفزع) ورهاب الساحة (٤٥٪).
- أنواع أخرى من الفوبيا والمخاوف (٥٩٪).
- استخدام المخدرات أو الكحول (١٩٪).
- الاكتئاب النفسي (١٧٪).
- التأخر أو التدهور الدراسي الأكاديمي و تدني فرص النجاح المهني و الوظيفي.

فوبيا الطيران رهاب السفر في الطائرة

الخوف من الطيران هو اضطراب شائع الحدوث ، وفي طريقة الحياة المعاصرة إنه بالتاكيد قد يؤثر على حياتنا الى حد كبير، و يخاف الكثير من الناس من ركوب الطائرة.. حتى أن بعضهم يحجز تذكرته ويذهب الى المطار مضطرا بعد أن يستعين بأحد الأدوية المهدئة، و نلاحظ أن بعضهم الآخر يحجز تذكرته لكنه في يوم السفر يختلق أعذاراً واهية ليتمكن من إلغاء السفر، مع أن السبب الفعلي هو فوبيا ركوب الطائرة.

و فوبيا ركوب الطائرة هو مرض نفسي منتشر في العالم، وبينت دراسات أجريت في بلاد مختلفة أن هذا الاضطراب ينتشر أكثر عند النساء، خصوصاً ربات البيوت..وتتنوع أشكال فوبيا الطائرة بين المصابين، فبعضهم يلزم الصمت طوال الرحلة فلا يتفوه بكلمة، لكنه يقوم بحركات تؤكد أنه يعاني من القلق، مثل التأكد المتكرر من ربط حزام الأمان، أو التمسك بشدة بالمقعد أو بتثبيت الأقدام بقوة، أو الضغط على الأسنان، أو وضع الرأس على المقعد الأمامي لاخفاء العين عن مشاهدة الوضع داخل الطائرة ..أو يدخل في نقاش مستمر مع المضيفين أو مع من يجاوره في المقعد مع أسئلة لا تتوقف تتعلق بوقت إقلاع الطائرة والمسافة التي ستقطعها وزمن الوصول وغير ذلك من الأسئلة التي تهدف إلى جلب الاطمئنان.

وقد تتحول الرحله في الطائرة إلى كابوس مزعج و حالة معاناة سيئة فيظهر عليه الخوف و القلق و شحوب الوجه، و لا يأكل أو يشرب أو يتحركً وقد يعاني من الألام في الصدر والبطن، وتسارعاً في دقات القلب، وضيقاً في التنفس، واضطرابات في الدورة الدموية، وتصبب العرق، وجفاف الحلق و شد أو تشنجات عضلية.

وترجع أسباب فوبيا ركوب الطائرة إلى بعض التخيلات والأوهام مثل التفكير في سقوط الطائرة والموت ، أو شعور المسافر بأنه في مكان مغلق لا مهرب أو مفر . وتزيد الاعراضً عندما تمر الطائرة في مطب هوائي جوي يخيف أكثر الناس شجاعة ..و هناك أمور قد تفتح الباب أمام فوبيا الطيران مثل سماع أخبار تحطم طائرة ما، ومشاهدة حالات فزع بعض الركاب، وأسلوب قائد الطائرة غير المريح في طمأنة المسافرين، وطلب ربط الأحزمة المفاجئ وتصرفات المضيفين المريبة وحركاتهم السريعة

علاج فوبيا السفر بالطائرات:

يمكن التوجه الى بعض العلاجات النفسية السلوكية والمعرفية وكذلك يمكن استخدام المهدئات القصيرة المدى مثل البنزوديازيبينات *(Benzodiazepines)* فهي فعالة في تخفيف الاعراض والعلامات كم ويمكنها تخفيف حدة القلق للمسافر ، والوسائل الرئيسية للوقاية و العلاج هى:

العلاج السلوكي

- **تناول بعض الأدوية المهدئة**

- **النصائح للوقاية و العلاج**

ونذكر هنا بعض النصائح للوقاية و العلاج لفوبيا الطيران:

- تنظيم برنامج محدد يتم فيه بداية ذهاب المصاب إلى المطار ودخول الطائرة مرات عدة دون السفر، والهدف من ذلك تبديد قلق المريض وطرد مخاوفه وتعزيز ثقته بنفسه.

- إبلاغ أفراد طاقم الطائرة أنك تعاني من فوبيا الطيران و كيفية التصرف في مثل هذا الظرف، فهم يبذلون قصارى جهدهم للعناية بالأشخاص الذين يعانون من رهاب السفر من خلال شرح التعليمات الموجهة للمسافرين في شكل مطمئن.

- الاسترخاء قدر الامكان، فهذا يساعد في التحكم في مشاعر الخوف المرافق لركوب الطائرة.. و التنفس بعمق بحيث يكون الشهيق طويلاً وكذلك الزفير، فهذا يساعد في التخفيف من حدة التوتر.

- لا تخشى مرحلة الإقلاع أو المطبات أو الهبوط وما يصاحبها من ضجيج أو اهتزاز.

- حاول أن يكون تفكيرك إيجابياً و لا تجعل الرحلة تشغل بالك.. وحاول أن تشغل وقتك بأشياء تنسيك المعاناة، مثل سماع الموسيقى، وقراءة كتاب أو مشاهدة فيلم.

- يفضل استشارة الطبيب قبل السفر، فقد يحتاج الأمر إلى بعض الجلسات النفسية

أو تحرير وصف أحد الأدوية المهدئة مثل مشتقات **"البنزوديازبين"** للاسنخدام عند اللزوم .

رهاب الدم:

يصاب بعض الأشخاص أحيانا بهذا الرهاب نتيجة لتعرضهم لتجربة قاسية متعلقة بالدم. ا تكون في حينها مرتبطة بحالات أخرى من المخاوف، منها الخوف من الحقن والخوف من العمليات الجراحية و من التخدير و الإغماء. وفي أحيان أخرى، قد ينجم هذا الرهاب عن مصادر غير متعلقة بالشخص منها سماع قصة من شخص ما حول عملية جراحية أو نزيف الدم أوالإصابة بحادث،وهو ما يتضمن الحديث عن الدماء؛ أو مشاهدة فيلم رعب تظهر فيه الدماء؛ أو رؤية صور لأحداث دامية، ومن هذه المشاهد ما ينتشـر حاليا في نشرات الأخبار.

ويشعر المصاب بفوبيا الدم بخوف حقيقي من مشهد الدماء وكل ما يتعلق بها ويجب مراعاة هذه الحالة من جانب من يقومون بأخذ عينات الدم للتحاليل في المختبرات و معامل التحاليل عند العلم بأن الشخص مصاب بهذا الرهاب، وذلك ليأخذوا الاحتياطات اللازمة، منها إبعاد عينة الدم عن مرمى بصره. كما أنهم قد يقومون بإعطائه بعض النصائح للتخفيف من شدة ما لديه من رهاب. ويجب الإشارة إلى كونه مصابا بهذا الرهاب في ملفه الطبي الخاص.

وتفيد بعض أساليب العلاج النفسي في التعامل مع هذا الرهاب، والتي عادة ما تتضمن القيام بإزالة مخاوف المصاب تدريجيا، أي ما يسمى بـ "إزالة التحسس *.desensitization*"

ويذكر أن إزالة التحسس يجب أن تتم تحت إشراف الطبيب أو المعالج النفسي في جلسات علاجية سلوكية.

رهاب المدرسة *School Phoopa*

"فوبيا" المدرسة تعرف فوبيا المدرسة أو القلق المدرسي أو الرفض المدرسي على أنها ظاهرة تتضمن الخوف الشديد من المدرسة، وهناك بعض الاعراض و العلامات أو الإشارات لتشخيص هذه الحالات وهى الأعراض الجسدية، إذ يصاب التلميذ بالذعر ويشعر بآلام في الرأس أو المعدة، ويعاني أزمات اختناق و توتر حادة عندما يحل وقت الذهاب إلى المدرسة، و يصـرخ، ويتوسل إلى والدته ليبقى في المنزل، ويهدّد بالهرب. وأخيرًا يجد دائمًا مبررات لخوفه من الذهاب إلى المدرسة مثل اتهام المدرسين و الزملاء بمضايقته .. و هذه الأعراض تختفي خلال أيام الاجازات وعطلة الأسبوع و الإجازة الصيفية.

وتحدث فوبيا المدرسة في نحو من ١- ٥٪ من الأطفال في سن المدرسة من حالة رفض المدرسة..و هذه الحالة أكثر شيوعًا في الأطفال الذين تصل أعمارهم ٥ و٦ سنوات وكذا الأطفال في عمر ١٠ و١١ سنوات، إلاَّ أنها تحدث بشكل متكرر عندما تطرأ تغيرات كبيرة على حياة الأطفال، مثل دخول رياض الأطفال أو

الانتقال من المدرسة الابتدائية إلى المدرسة الإعدادية أو الانتقال من المدرسة الإعدادية إلى الثانوية.. و ى قد يحدث رفض المدرسة بعد مرور الطفل بأحداث مربكة، كالانتقال إلى منزل جديد أو وفاة حيوانه الأليف أو أحد أفراد الاسرة.

ومن العلامات التي تنذر بالإصابة بحالة رفض المدرسة الشكاوى المتكررة من عدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة، وتكرار حالات التأخر أو الغيابات بدون أسباب، والغياب في أيام هامة (الاختبارات، دروس الكلام فصل التربية البدنية)، والطلبات المتكررة بالاتصال بالمنزل أو الرغبة في العودة إليه، والإفراط في القلق على أحد الوالدين أثناء التواجد بالمدرسة، وكثرة الطلب بالذهاب إلى مكتب الممرضة للشكوى من أسقام جسدية، والبكاء رغبةً في العودة إلى البيت من المدرسة.

وحالات فوبيا المدرسة تصيب البعض من الاطفال و التلامذة المحبطين وبالتالي فهم لا يبالون بالمدرسة إطلاقًا لأنها لا تعني لهم شيئًا، وسبب ذلك إما لأنهم يحصلون باستمرار على علامات متدنية أو لأنهم يشعرون بأنهم غير مقدّرين أو بأن أحدًا لا يفهمهم، خصوصًا التلامذة الذين يعانون الديسليكسيا أو مفرطي النشاط.. و يكون إهتمامهم موجّهًا إلى مجال آخر يشعرهم بأنهم مقدّرون ولهم قيمة، مثلا يفضلون ألعاب الفيديو أو النشاطات الرياضية.

ويمكن أن يكون الخوف المدرسي بسبب الواجبات المدرسية التي تتطلب من التلميذ جهدًا كبيرًا..

وهناك عوامل كثيرة تجعل الطفل يخاف المدرسة إلى درجة الذعر. وقد يكون الأهل أحد هذه العوامل فإذا لم يكن هناك مشكلات مثل الشجار المستمر بين الزوجين الأمر الذي يجعل التلميذ يشعر بالذنب لأنه يظن أنه سبب الخلاف، فإن الأهل الذين يطلبون من التلميذ ما يفوق قدراته الذهنية، فيشعر بالعجز و يصاب بالقلق و يعبر عنه بأعراض الفوبيا المدرسية و يرفض الذهاب إلى المدرسة بسبب خوفه من الإنفصال عن والدته وهذا مؤشر لوجود مشكلة فإما أن يكون يواجه مشكلة عائلية، مثل انفصال الوالدين أو قدوم مولود جديد إلى العائلة، مع عدم الشعور بالأمان والطمأنينة، و من الممكن أن المشكلة مصدرها المدرسة،وقد تكون المعلمة أو مربيةالصف أو ربما هناك طفل يزعجه أو يضايقه، أما في الحالات المرضية وعندما يكون الخوف شدبدا إلى درجة الفوبيا يجب استشارة الطبيب أو المعالج النفسي والاخصائي الاجتماعي بالتعاون مع الأهل والمدرسة لحل المشكلة .

فوبيا الكلاب *Cynophobia*

يعتبر الخوف المرضي من الكلاب من حالات الفوبيا واسعة الانتشار .. ويعتقد الاطباء أن كثيراً من الأشخاص من كل الاعمار ينتباهم قلق وذعر غير عادي بمجرد النظر للكلاب ويصابون بأعراض الفوبيا المعروفة تتمثل في سرعة نبضات القلب وربما الشعور بغثيان ودوار وذعر هائل ، وقد جاء في إحصائية نشرت مؤخرا أن ما يقرب من ٥ ملايين شخص في الولايات المتحدة

يتعرضون لعض الكلاب كل عام ، ولايعرف احد على وجه الدقة كم عدد ضحايا عض الكلاب في مصر وليس ذلك غريبا ، فلا أحد يهتم بالاحصائيات لأى شيء في بلادنا بينما يهتم العلم المتقدم بكل صغيرة وكبيرة.. وهنا في هذا الفصل نتناول موضوع فوبيا الكلاب في نطاق أكثر شمولا من جوانب مختلفة مع عرض لوجهة النظر العلمية والطبية والنفسية ، وبعض الملاحظات والتأملات حول مدلول الحقائق المتعلقة بالموضوع.

دراسة علمية مثيرة : -

بالرغم من الحياة المليئة بالمشاغل ، والكثير من الأولويات التي تحتل دائما دوائر اهتمامنا ألا أنني توقفت لأتأمل علاقة الناس مع الكلاب بشىء من التفصيل .. وأذكر واحدا من الموضوعات التي نشرتها المجلة الطبية البريطانية تحت عنوان " **الكلاب التي تعقر** "*(Dogs that bite)* ، وهو عرض لدراسة علمية طريفة – لكنها جادة للغاية – قام بها أحد العلماء حين أحصي ضحايا عض الكلاب في منطقته علي مدي سبع سنوات من واقع سجلات المستشفيات وقام بإرسال استمارات للرأي عن طريق البريد تحتوي علي أسئلة تتعلق بمكان وظروف الحادث (**عضة الكلب**) ، وكيف حدثت ، والإصابة الناتجة عنها ونوع الكلب الذي تسبب فيها ، ووجهة نظر الضحية (**الشخص الذي تعرض لعضة الكلب**) في الحادث وشعوره الحالي نحو الكلاب بصفة عامة .

كما نعلم فان أي بحث علمي له منهج وأسلوب يؤدي للحصول علي نتائج يتم تحليلها واستخلاص الاستنتاج العلمي بعد ذلك ، وبهذا المنهج يتم دراسة الظواهر ورصد الحقائق العلمية ، وهذا بالضبط ما قام به الباحث هنا حين أرسل استمارات المعلومات الي ضحايا عض الكلاب في عناوينهم التي حصل عليها من ملفات المستشفيات ومراكز الإسعاف ، وفي حالة ما إذا تعرض للعضة طفل صغير السن ترسل الاستمارة الي والده ، وقد استجاب ما يزيد علي ٨٠ ٪ من الذين أرسلت إليهم هذه الاستمارات بملء بياناتها وردها مرة أخري الي الباحث ، وهذا كما نلاحظ أسلوب حضاري يدل علي تعاون وتفهم لأهمية المشاركة الايجابية من جانب الجمهور هناك .

كان الذكور أكثر عرضة لعض الكلاب من الجنس الآخر ، وكان الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة يشكلون أكثر من نصف عدد ضحايا عض الكلاب .. وتراوحت الإصابات التي لحقت بهؤلاء الضحايا من أطفال وبالغين نتيجة لتعرضهم لعض الكلاب بين إصابات سطحية ، وجروح خطيرة نافذة وفي بعضهم كانت الاصابة خطيرة نتيجة لتهتك في أنسجة الجلد والعضلات العميقة ، وأحيانا كان مكان الاصابة هو الوجه ، وقد تطلب إسعاف وعلاج هذه الحالات الكثير من الجهد والوقت ، كما تم تحويل بعضها لاستكمال العلاج عن طريق جراحة التجميل ، وذلك بالاضافة الي الآثار النفسية الهامة لعضة الكلب خصوصا علي الأطفال دون سن العاشرة وعلي أسرهم أيضا .

الكلاب التي تعض الإنسان :-

اهتمت الدراسة أيضا بالكلاب التي كانت طرفا في حوادث العقر المختلفة ، فقد أمكن تحديد أنواع وسلالات الكلاب التي تعض وعلاقة ذلك بشدة الاصابة التي تؤكد شراسة الكلاب وخطورته ، فالكلاب من سلالة " **ستافوردشير** " و " **جاك رسل** " و " **دوبرمان** " تأتي في مقدمة القائمة وهي أنواع شديدة المراس يستخدم بعضها لأغراض الحماية والحراسة والصيد لكن الطريف حقا أن الغالبية من حوادث عض الكلاب كانت بواسطة كلب مملوك للضحية ، أو معروف له جيدا ، لكن – للإنصاف – فإن واقعة العض كانت تحدث داخل بيت الكلب أو في مكانه في ٨٥ ٪ من الحالات ، أي أن الكلب لم ينتقل ليهاجم الضحية أو يتعقبه ، كما أكدت الدراسة أن ذكور الكلاب كانت أكثر عرضا للآدميين من إناثها ، أما عن مصير الكلاب التي تعض فقد وجد أن صاحب الكلب يقوم بقتله في ٥٦ ٪ من الحالات ، وفيما تبقي منهم فان ١٨ ٪ من الكلاب يعود الي العض مرة أخري !

وقد اهتمت الدراسة أيضا بالظروف والملابسات المحيطة بالواقعة فكما ذكرنا يحدث العض للضحايا من كلابهم في العادة ، ولا يكون بالضرورة نتيجة لاستثارة الكلب بل قد يعض الكلب شخصا أثناء اللعب معه أو تدليله أو أثناء سيره في الطريق ، ذلك يحدث في أقل من نصف الحالات تقريبا ويتعرض الكبار عادة لعض الكلاب وهم في منازلهم ، بينما يتعرض الأطفال لمهاجمة الكلاب أثناء زيارة صديق أو في منزل أحد الأقرباء أو عند الجيران .

جوانب نفسية للكلاب وللضحايا :-

وبدراسة ظروف وملابسات عض الكلاب فقد أمكن التوصل الي عدة حقائق أهمها أن عضة الكلب غالبا ما يكون مصدرها كلبك أو كلب تعرفه جيدا وعادة ما تحدث في عقر دارك ، ولكن السبب المباشر هو مهاجمة الكلب في مكانه أو التصرف بطريقة يعتبرها الكلب تهديدا له (شخصيا) من جانب الضحية أو يري فيها الكلب تهديدا لأسرته (ليست أسرة الكلب ، ولكن الأسرة التي تملكه وتقوم علي تربيته) ، وفي بعض الحالات لا يكون هناك شيء من ذلك لكن الكلب غيور أكثر من اللازم ! أو أنه – أي الكلب – قد أساء فهم وتفسير الموقف !!

أما عن الإصابات المباشرة نتيجة لعضة الكلب من جروح وتهتك فقد أشرنا الي ذلك ، لكن هناك من الآثار النفسية ما يحدث ويمتد لفترة طويلة بعد علاج كل الجروح والإصابات المباشرة ، وقد يستمر لسنوات طويلة ، فقد وجد أن الأطفال دون العاشرة يصابون بالعصبية الزائدة ، وتظهر انفعالاتهم بشدة عند رؤية الكلاب أو حتي سماع نباحهم ! فقد ذكرت نسبة من الأطفال – وبعض من الكبار أيضا – أن مجرد رؤية أي كلب عقب العضة تثير لديهم شعور الخوف ، كما وجد أن نسبة كبيرة من الأباء كان تأثرهم بالغا نتيجة تعرض أطفالهم لعضة الكلب ، وكان رد فعل بعضهم الشعور المبالغ فيه من الخجل والإحساس بالذنب لأنهم ربما تسببوا بتقصيرهم في مراقبة الأطفال فيما حدث .

بقي أن نذكر أن ما يقارب من ثلثي الأطفال وأكثر من نصف الأشخاص الكبار الذين تعرضوا لعضة الكلب منذ سنوات عديدة قد اعترفوا أنهم – ورغم مرور هذا الوقت الطويل – أصبحوا يحذرون الكلاب بشكل مبالغ فيه ويحسبون لهم ألف حساب !!.. ومن هؤلاء تم رصد حالات "**فوبيا**" الكلاب.

الدروس المستفادة :-

معذرة – عزيزي القارئ – ارجو ألاَّ ينفذ صبرك وأنت تطالع كل هذه التفاصيل ، وأظنك لم تكن تتوقع أن يوجد في الدنيا من يتسع صدره لدراسة وتحليل كل هذه الأمور حول موضوع نعتبره بسيطا للغاية كهذا الذي نتحدث عنه وهو فوبيا الكلاب ، لكن دراسة الطب تعلمنا أن نحاول بصبر البحث عن علاج ناجح لكل داء ، ألا إن الوقاية تأتي في المرتبة الأهم ، وأعتقد أن المعلومات عن طباع الكلاب وعن ضحايا عضة الكلب ومعرفة أنواع الكلاب التي تعض والظروف والملابسات التي تدفعها الي ذلك لابد أن يفيدنا في التوصل الي الأسلوب الأمثل لحل المشكلة وحالات الخوف أو"**فوبيا**" الكلاب بالوقاية قبل العلاج .

كانت التوصية التي خلصت إليها هذه الدراسة هي في الواقع دليل تبرئة للكلاب التي تعض ، فقد وجد الباحث بعض المبررات لسلوك الكلب تدفعه الي العض حين يجد شخصا يزعجه من نومه دون مبرر ، أو يتجه اليه بطريقة يمكن تفسيرها علي أنها تهديد مباشر له ، أو يقوم بمضايقته ، أو يسرف في اللعب معه والمزاح الي درجة تؤدي الي إثارته ، وهو (أي الكلب) في كل هذه الحالات علي حق في أن يبدي قدرا من الشراسة ليضع الأمور في نصابها !!

وهذه خطوات عملية ونصائح للمصابين بفوبيا الكلاب:

- يجب أن يعترف الشخص بأنه يخاف بالفعل من الكلاب ، ولكن لا تدع هذا الخوف يسيطر عليك ، و علينا أن نتذكر دائما أن الكلاب ليست مصدر خوف و البشر استأنسوا الكلاب للصيد او كحيوانات أليفة منذ القدم ومن صفاتها الوفاء للإنسان.

- ينصح المعالجين بزيارة موقع يكثر فيه الكلاب والنظر لها من بعدأو محاولة الجلوس بالقرب من هذه الكلاب في مكان قريب بهدف أن تتعود على منظرها وتكتشف ما يفعله الناس معها .

- ينصح الخبراء بأنه لا يجب أن ننظر الى عين الكلب فهذا يثيره ويجعله هجوميا والاكتفاء بالنظر إليه فقط بصورة شاملة، ولا يجب الاقتراب من الكلب بصورة قد يعتبرها الكلب تهديدا له!! لا تنظر إليه في عينيه مباشره لأن النظر في عينيه يعتبره تحديا!!

- لا تزعج كلب نائم..أو كلب يأكل و كلب يبعد وجهه عنك.. أو كلبه مع أولادها الصغار.. وحاول تتماسك وعليك بالهدوء الحذر ولا تشعر بالخوف لأن الكلب يشعر إذا كنت خائف... ارجع ببطء خطوه للخلف ولا تعطي الكلب ظهرك ..ثم تراجع.. واذهب في طريقك. !!

- من الافضل أن نتعامل مع الكلاب الكبيرة في عمرها فهي الأكثر راحة واسترخاء والأقل هيجانا وإثارة مقارنة بالكلاب الصغيرة في السن.. ولا داعي لملامسة الكلب ويكفي الاقتراب منه فقط ومن الأفضل بالطبع أن يكون الكلب مربوطا بحبل أو يمسكه صاحبه رغم ما يقال أن الكلب قد يشكل خطرا أكبر إذا كان صاحبه حاضرا.

فوبيا القطط: *Ailurophobia*

يعني هذا النوع من الفوبيا أو الرهاب بالنسبة للمصابين به شعورًا ينم عن اشمئزازهم من القطط أكثر من الخوف، حيث أن مشاعرهم نحو القطط تشبه رد الفعل لدى العديد من الناس تجاه الأفاعي ،وتختلف شدة الحالة و تتباين في درجتها من شخص لآخر ، فبينما يعيش البعض في حالة فزع أو رهاب شبه متواصل من القطط ، فهناك أشخاص آخرون لا يشعرون بالخوف إلا عند الاحتكاك المباشر بالقطط، وتوجد مواقف و أوضاع كثيرة قد تثير الاشمئزاز و حتى الخوف لدى المصابين بهذا الرهاب مثل سماع صوت القطط، أو مجرد رؤية القطً، أو حتى فكرة أن ترى قطة في الظلام، و خصوصا مشهد رؤية عيني القط، بل و مشاهدة الافلام والصور و الدمى على شكل قطط.

وهناك طرق عديدة لعلاج هذه الحالة، ومن أهمها التدرج في التقارب من جانب المريض إلى عالم القطط، حيث يُبدأ بتعويد المريض على ملمس فراء يشبه الذي يغطي جسم القطط ، ومن بعد ذلك التدرج الى مداعبة قطة ثم الاقدام على ملمس قطة صغيرة حقيقية، وهكذا يتأقلم المريض تدريجيا.

فوبيا (رهاب) الصراصير

السراكزيتوفوبيا *SirikzitoPhobia*

يحدث هذا النوع من الفوبيا منتشر بشكل كبير عند السيدات خصوصا اللائي تقل أعمارهن عن ٤٠ عاما، و يصيب بالدرجة الأولى ذوي التركيبة النفسية الحساسة و الضعيفة، و تتمثل أعراضه في عدم القدرة على تحمل وجود هذه الحشرات أو مجرد مشاهدة الصراصير نظرا للخوف الشديد و العفوي الذي لايخضع للمنطق وفقدان السيطرة حيث تمثل بالنسبة إليه هذه الحشرة رعبا حقيقيا و عدوا لا يقوى حتى على التفكير في مواجهته !!

و تؤدي مشاهدة الصراصير الى في هذه الحالات الى رهبة شديدة مرفقة بصراخ لا إرادي أو حدوث نوع من الانهيار عند بعض الحالات المستعصية مما قد يسبب فقدان الوعي و السقوط أرضا في ما يشبه الغيبوبة .

ولا شك أن هذا الخوف المرضي الزائد و غير المبرر تجاه الصراصير بالذات دون غيرها من الحشرات يطرح علامة استفهام:

- فما الذي يجعل لهذه الحشرة هذا التأثير المرتبط بالذعر دون غيرها من أنواع أكبر حجما و أكثر خطورة ؟

ومن المسلمات أن نؤكد أن الصرصور له بعض الخصوصيات التي تجعله من خلال المنظورالنفسي حشرة تثير الاشمئزاز، فالوسط الذي يعيش فيه يرتبط بالاماكن القذرة مثل مواسير الصرف الصحي بما يجعله يمثل كتلة حركية و

ميكروبية و جرثومية ، وذلك بالاضافةالى مظهره المورفولوجي المقزز الذي يشعر الإنسان و بشكل مباشر و تلقائي و منذ الوهلة الأولى على أن هذه الحشرة قد توغلت في القاذورات، لكن مابحدث لمن يعانون فوبيا الصراصير هو نوع من المبالغة تجعل الحشرة الصغيرة أقوى تأثيرًا من وحش مفترس!!

فوبيا الأماكن المفتوحة

تتراوح أعمال المصابين بالفوبيا بين ٢٥ – ٤٠ عاماً ، لكن أكثر أنواع الخوف المرضي شيوعاً وهي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والأسواق والأماكن العامة تبدأ عادة مبكراً حول سن العشرين ، وبصفة عامة فالمرأة أكثر إصابة من الرجل ، كما أن الأعراض في النساء أشد حدة حيث يكون التعبير عن الخوف مبالغاً فيه إلى درجة كبيرة .

وتبدأ الحالة عادة نتيجة للتعرض لموقف أليم ، وقد ترجع جذورها إلى فترة الطفولة حين تستقر فكرة الخوف في داخل الطفل نتيجة لما يكتسبه من والديه لتظهر حالة الخوف المرضي لديه فيما بعد ، وفي كثير من الحالات يمكن التعرف على أسباب الحالة بسهولة ، فالطفل الذي تعرض لعضة كلب مع ما صاحب ذلك من موقف فزع ورعب له يمكن أن يصاب بعد ذلك بفوبيا الكلاب وقد تمتد الحالة إلى الخوف من بقية الحيوانات الأخرى المشابهة ، كذلك فإن الخوف من الماء قد تكون بدايته التعرض للغرق أثناء السباحة ثم يتطور الأمر بعد هذه التجربة إلى الخوف من مجرد السير بجوار البحر أو الأنهار أو حتى عبور

الجسور فوق الماء ، وهناك أيضاً من يعزي حدوث الفوبيا إلى أسباب وعوامل وراثية.

رهاب الأماكن المغلقة : *Claustrophobia*

يعرف فوبيا أو رهاب الأماكن المغلقة *Claustrophobia* على أنها حالة الخوف الناتج عن الوجود في مكان ضيق أو مغلق. وهو يعتبر أحد الأمراض الناجمة عن المخاوف المرضية و من أنواع اضطراب القلق ، و تشير بعض الدراسات إلى أن حوالي ٢-٥٪ من الناس في العالم يعانون من نوع شديد من هذا الرهاب و نسبة قليلة منهم فقط هم الذين يذهبون للاطباء للعلاج من هذه الحالة.

ويعاني مرضى فوبيا الاماكن المغلقة وتظهر عليهم الإعراض أيضا عند ركوب السيارت لمسافات طويلة أو ركوب اى نوع من الناقلات البحرية مثل المراكب والسفن ، وأيضا المترو و القطارات، و عندما يحتجز المصابين بهذا الرهاب في حيز محدد، فإنهم غالباً ما يبدأون بالخوف من الاختناق، معتقدين أن هنالك نقص في الهواء في ذلك الحيز. إن تداخل الأعراض المذكورة أعلاه قد يؤدي إلى نوبات ذعر شديدة، لذلك فإن أغلب المصابين برهاب الأماكن المغلقة يبذلون قصارى جهدهم لتجنب تلك الحالات ، و من المشكلات التي نواجهها في الطب الفوبيا المعتادة للمرضي الذين يتم تحويلهم للفحص بجهاز الاشعة وما ينتابهم من ذعر وقد ذكر لي بعضهم أن الفحص بهذا الجهاز يشبه الدخول في التابوت!!

و يتسبب هذا النوع من الرهاب في حدوث نوبات من الفزع والهلع و الذعر ، **ويعتقد بوجود علامتين أساسيتين:**

- **الخوف من التقييد (الاحتجاز)**
- **الخوف من الاختناق.**

ومن المعلوم أن المصابين برهاب الأماكن المغلقة يعانون من الخوف من التواجد والاحتباس في واحد **(على الأقل)** من الأماكن الضيقة ومن أمثلتها الغرف الصغيرة، والغرف المقفلة، والأنفاق ، و المصاعد، و المترو أو قطارات الأنفاق، والكهوف، والمناطق المزدحمة. إضافة إلى ذلك، فإن الخوف من الاحتجاز قد يدفع المصابين إلى الخوف من أمور بسيطة مثل الجلوس على كراسي الحلاق أو الانتظار في طابور أو التواجد في اطار اجتماعي مثلا في المقاهي و المحلات.

ومن عيادتي النفسية فقد ذكر لي بعض المرضى - وهم من الذين يحرصون على الصلاة في المساجد – أن الحالة تنتابهم أثناء تواجدهم داخل المسجد للصلاة، و على وجه الخصوص في خطبة الجمعة قبل الصلاة ، ويمكن استنتاج سبب ذلك و هو شعور داخلي بأنه في مكان لايستطيع مغادرته لفترة من الوقت وربما لمجرد الخوف من الاحتجاز في مساحة محددة. ويوضح ذلك أن المصابين بهذا الرهاب لا يخافون بالضرورة من هذه الأماكن بحد ذاتها، بل من ما قد يحصل لهم إذا احتجزوا في هذه الأماكن و فكرة عدم القدرة على الهروب منها.

فوبيا الظلام

تعتبر حالات فوبيا الظلام من أكثر أنواع الفوبيا انتشارا بين الأطفال وقد تنتهي في كثير من الحالات بعد مرحلة الطفولة، ولكن في بعض الأحيان تستمر هذه الفوبيا مع البالغين، فتؤثر في سلوكياتهم وتحد من نشاطهم وتحركاتهم ، غير أن نسبة من الحالات يحتفظون بجزء من الخوف من الظلام حتى بعد مرحلة الطفولة، وقد يكون الخوف من الظلام أمرًا معتادًا أم من المشاعر الطبيعية، وذلك لما يرتبط بالظلام من أمور فالحيوانات المفترسة تصطاد في الليل، كما أن عنصر الظلام قد استخدم كثيرا في أفلام الرعب و مشاهد الفزع.

ومن الأعراض الشائعة في حالات فوبيا الظلام العصبية والتوتر عند تواجد الشخص في أي بيئة مظلمة، حتي أنه لا يمكنه النوم إلا والأنوار مضاءة ، ويتجنب الأماكن المظلمة أو الخروج ليلا وتحدث له أعراض الفوبيا المعتادة حيث يصاب بالهلع وتصبب العرق و زيادة معدل ضربات القلب والرعشة خاصة إذا اضطر للبقاء في الظلام حتى لو لفترة قصيرة.

والعلاج في مثل هذه الحالات يبدأ بمعرفة الشيء الذي سبب الفوبيا من الظلام، وقد يكون على سبيل المثال التعرض للخوف في مكان مظلم أو سماع أصوات مخيفة أثناء الليل، أو مشاهدة أفلام الرعب، و قد يعود الامر الى موقف حدث في سنوات العمر الأولى سبب الخوف و ارتبط بالفوبيا، وهكذا تشكلت صورة مخيفة للظلام في العقل الباطن يتم استرجاعها في كل مواقف الظلام بآلية "**التعميم**".

رهاب الإسلام

إسلام وفوبيا *Islamophobia/*

يعرف الرهاب الإسلامي:إسلاموفوبيا *Islamophobia* على أنه مصطلح ظهر حديثا في العالم و خصوصا في المجتمعات الغربية معناه هوالخوف المصحوب بتحامل الكراهية نحو الاسلام و المسلمين، أو الخوف من الجماعات العرقية التي ينظر لها على أنها إسلامية.

وقد عرف الباحثون **"الرهاب الإسلامي"** على أنه نوع منه و بالرغم من وجود اعتراف واسع بذلك المصطلح وشيوع استخدامه، فقد تعرض المصطلح والمعنى الذى يتضمنه لانتقادات، كذلك يشير المصطلح المثير للجدل إلى الممارسات المتعلقة بالتفرقة العنصرية ضد الإسلام والمسلمين في الغرب ويُعَرفه البعض على أنه تحيز ضد مسلم أو كراهية عنصرية للاسلام و المسلمين.

لا تزال أسباب وخصائص **"الرهاب الإسلامي"** مثار للجدل في الغرب. وقد افترض بعض المعلقين أن أحداث ١١ من سبتمبر نتج عنها زيادة في ظاهرة **"الرهاب الإسلامي"** في المجتمعات الغربية، في حين ربطها آخرين بتزايد وجود المسلمين في العالم الغربي.

وتعود بداية استخدام تعبير **"اسلاموفوبيا"** وإستخدام المصطلح منذ١٩٧٦ وإلى القرن العشرين.

وهناك بعض المشاهد التي تتجلى فيها مظاهر التخويف من الاسلام والمسلمين ، و من مظاهر "اسلاموفوبيا" الهجمات على اللفظية والجسدية على في الأماكن العامة. ولاسيما ضد الشباب والنساء اللواتي يرتدين الحجاب و الإعتداء على المساجد ومراكز و مقابر المسلمين وذلك بالكتابة على الجدران وإلقاء القنابل الحارقة،وانتشار صورة سلبية عن المسلمين على نطاق واسع في وسائل الإعلام وترويج هذه الصورة المسيئة للرموز الاسلامية .

الخوف ومرض القلب

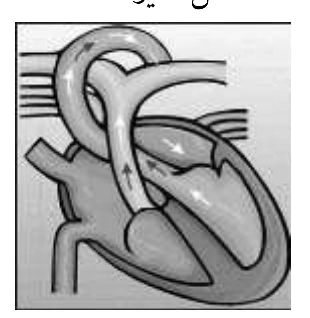
على الرغم من الانتشار الهائل لأمراض القلب في لعصر الحديث إلا أن الإحصائيات تدل على أن الغالبية العظمى من المرضى الذين يزورون الأطباء للشكوى من أعراض مرض القلب ليس لديهم بالفعل أي خلل عضوي في القلب ، وحتى في المراكز المتخصصة في علاج أمراض القلب فإن نسبة تصل إلى ٢٠٪ من الحالات التي يتم تحويلها للعلاج على أنها مرض عضوي بالقلب ليست سوى حالات نفسية أو وهم يصاب به المرضى نتيجة للقلق .

وفي حالات الوهم هذه تكون هناك أعراض فعلية لاضطراب بالقلب مثل الخفقان نتيجة لازدياد معدل وشدة ضربات القلب ، والإغماء ، والصداع وشعور الوهن ، أو ضيق الصدر الألم في موضع القلب ، حتى أن الأمر قد يختلط أحيانا مع حالات مرض القلب العضوي الفعلي ، لذلك قد يكون السيناريو الذي تبدأ به قصة المريض مع وهم مرض القلب هو كلمة سمعها من أحد الأطباء أثناء إجراء فحص

طبي لأي سبب عن مجرد شك في حالة القلب أو إذا طلب إليه الطبيب عند فحصه بصورة روتينية أن يخضع لبعض الفحوص مثل رسم القلب ، فتكون هذه البداية لبذرة الشك في إصابته بمرض بالقلب حيث تتملكه هذه الفكرة فيما بعد ، ويأخذ في التردد على الأطباء ، ولا يصدق مطلقاً من يخبره بأنه سليم معافى ، فهو يبحث عن تأكيد لأوهامه ولا تفلح كل الجهود فيما بعد في إقناعه بحقيقة حالته.

لاشك أن القلب هو أحد أكثر أعضاء الجسد تأثراً بالانفعالات والعواطف ، ولعل هذا هو السبب الذي دفع الناس إلى الاعتقاد منذ القدم أن القلب هو مركز كل هذه الانفعالات من حب وكراهية ورقة ولين وحساسية ، ومشاعر إيجابية وسلبية ، ولعل مرجع ذلك هو أن القلب يستجيب فوراً للانفعالات بتغيير في ضرباته وشعور الذي يصاحب ذلك ، كما تسبب الانفعالات زيادة في ضغط الدم وتدفقه في الشرايين ، ولقد تم دراسة هذه الظاهرة علمياً بواسطة كانون عام ١٩٢٠ ، وقد توصل إلى معرفة السبب في ذلك وهو إشارات الجهاز العصبي الذاتي غير الإرادي ، وإفراز مواد الأدرينالين والنورأدرينالين ، ويمكن أن يحدث ذلك بالتجربة عن

طريق تنبيه مراكز معينة في الجهاز العصبي تؤثر على ضربات القلب وضغط الدم تماماً مثل تأثير الانفعال .



والانفعالات هي أهم أسباب القلق التي تزايدت مصادرها في العصر الحديث ، أما في الماضي حين كانت الحياة بدائية فلم يكن الإنسان بحاجة إلى الانفعال الحاد إلا في حالات محددة مثل القتال أو الحروب أو الهروب من أخطار حقيقية تواجهه ، لكن ما يحدث اليوم هو أن الإنسان في مواقف متصلة تحتاج إلى انفعال دائم ، فقد كثرت التحديات والأمور التي تسبب الانفعال ، وكثير منها يمثل أخطار وهمية لكنها تشغل مساحة من لاهتمام الناس وتفكيرهم ، وهذا يجعل الإنسان في هذا العصر في حالة تشبه الإستنفار الدائم الذي لا يهدأ ، ولعل ذلك هو سر الانتشار الهائل لأمراض القلب وعشرات غيرها من أمراض العصر البدنية والنفسية.

مخاوف و أوهام ..موضوعها الجلد

يكون الجلد في بعض الأحيان موضوعاً للمخاوف والأوهام غير الواقعية ونصادف من خلال ممارستنا للطب النفسي حالات الأشخاص يتملكهم القلق وتسيطر عليهم مخاوف الإصابة بأمراض الجلد ، كمثال لهذه الحالات اذكر أن شابا في العشرين كان يدرس بالجامعة تحول لديه هذا الخوف المرضي من الإصابة بالمرض

الجلدي إلي حالة وسواس دفعة إلي الابتعاد عن الناس وكان يبالغ في المرض علي غسل يديه بالماء والصابون وبعض المواد المطهرة بعد أن يلمس أى شئ أو يصافح أى شخص حيث يعتقد أن العدوى يمكن أن تنتقل إليه من ملامسة الأشياء والأشخاص من حوله تحولت مسألة الاغتسال إلي فعل قهري يصعب التوقف عنه ، وفي حالات أخرى مشابهة بالعيادة النفسية كان بعض المرضي يمضي وقتاً طويلاً في عملية الاغتسال للنظافة خوفاً من التلوث بصورة مبالغ فيها ، وقد ذكر لي أحد الطلاب أن وقته يضيع في غسل يديه لساعات طويلة فلا تبقي لديه فرصة لاستذكار دروسه مما أدى إلي رسوبه في الامتحان !

وهناك أنواع أخرى من المخاوف والأوهام تسيطر علي بعض الناس حين يحاولون تغيير لون أو شكل الجلد لديهم لأنهم لا يقبلون المظهر الخارجي له ولا يرغبون في وجود اى بقع أو ألوان ويشغل تفكيرهم تماما الكيفية التي يعالجون بها هذا التغيير لدى أطباء التجميل ويؤثر ذلك علي حالتهم النفسية نظرتهم للحياة وعلاقتهم بالآخرين ، وليس غريباً أن نرى بعض المرضي بأمراض جلديه قد تأثروا بمظهرهم وتمكنت منهم العقد النفسية مما يدفعهم إلي الشعور بالدونية والانعزال عن الناس .

فوبيا اللون الأصفر *Xanthophobia*

في هذا النوع من الفوبيا يلاحظ الخوف الشديد من اللون الأصفر، وقد يشمل ذلك عند بعض الناس الاشياء صفراء اللون مثل الشمس وبعض الأزهار الطبيعية بهذا اللون مثل عباد الشمس، وتختلف أسباب الإصابة بهذا النوع من الفوبيا من شخص

لآخر لكنها غالباً تكون نتيجة الصدمة أو النفور الشديد من اللون أثناء الطفولة ويتطور مع مرور الوقت ليصبح حالة مرضية لها أعراض الخوف المرضي المعتادة.

فوبيا الرعد : *Tonitrophobia*

غالبا ما يكون الخوف من صوت الرعد منطقياً حيث برتبط بالمطر والعواصف في ظل الظروف الجوية السيئة ، لكن هناك بعض الأشخاص وصل بهم هذا الخوف إلى درجة الفوبيا المرضية . وفي الغالب يرجع الخوف من الرعد إلى الخوف من الصوت الناتج عنه ويعرف هذا النوع من الفوبيا برهاب الرعد، ولدى من يعاني من هذه الفوبيا اهتمام متزايد بالتنبؤات الجوية وحالة الطقس، ولا يمكنه الخروج من المنزل قبل التحقق من نشرة الأحوال وفي حالة حدوث الرعد يقوم بالبحث عن أي مكان آمن للاختباء فيه كما يقوم بتغطية أذنيه وإغلاق الابواب و النوافذكأنه يحاول الهروب من الرعد.

فوبيا البحر (الخوف من الماء):*Thalassophobia*

تعرف هذه الفوبيا على أنها خوف مرضي من الماء عموما و من البحر والمسطحات المائية مثل البحيرات و الأنهار، ويؤدي ذلك الى تجنب ركوب السفن و العبور فوق الماء على الكباري، وغالباً ما تكون سبب الإصابة بهذه الفوبيا تجربة شخصية كالنجاة من الغرق أو التعرض لعاصفة في البحر أو قد تكون الإصابة نتيجة مشاهدة أو سماع أمر مشابه من شخص قريب الصلة من المصاب بهذه الفوبيا ، وينشأ عنها أيضا تجنب المشاركة في المناسبات الترفيهية والسباحة في الماء أو التواجد في الأماكن القريبة من الشاطئ!!

وخير تعبير عن هذه الحالة قول الشاعر:

لا أركب البحر أخشى	علي منه المعاطب
طين أنا وهو ماء	والطين في الماء ذائــب

فوبيا ومخاوف(جنسية)

لا أحد يعرف علي وجه التحديد كم عدد الرجال الذين يعانون من مشكلة العجز الجنسي، وعلي الرغم من الإحصائيات التي تذكر أن ٥٠٪ من الرجال فوق سن الأربعين في الولايات المتحدة (أي واحد من اثنين من الرجال) يعاني من هذه المشكلة في الولايات المتحدة الأمريكية فإن انطباعي – وأنا الطبيب النفسي الذى أتعامل مع هذه المشكلة بحكم عملي – أن عدد الحالات قد يفوق هذا المعدل كما أنني استطيع التأكيد علي أن المشكلة قائمة في نسبة من الشباب المتزوجين في تحت سن الأربعين أيضاً ، لكن وجود الأرقام الموثوق بها حول هذا الموضوع لا يمكن أن يدعي أحد أن بوسعة التوصل إليها أو إلي حقيقة انتشار هذه المشكلة التي يتعمد أصحابها في كثير من الحالات إخفاءها ويتم التعامل معها بحرج شديد .

المخاوف وراء هذه المشكلات الجنسية:

ولمشكلة العجز الجنسي أسباب نفسية وعضوية ، وقد كان هناك اعتقاد بأن الأسباب النفسية وراء ٩٠٪ من الحالات لكن الدراسات الحديثة تؤكد أن نسبة الحالات التي يكون فيها سبب عضوي تعادل الحالات التي تعود لأسباب نفسية ، وأهم الأسباب النفسية الضعف الجنسي هي الخوف من الممارسة الجنسية نتيجة لمعلومات غير سليمة لدى الشخص عن العملية الجنسية منذ الصغر ، أو وجود

عقد نفسية دفينة نتيجة لخبرة جنسية في الطفولة أو المراهقة أو الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية التي تؤثر علي الوظيفة الجنسية مثل القلق والتوتر والاكتئاب النفسـي ، أما الأسباب العضوية فإنها تشمل أسباباً موضعية في الأعضاء التناسلية مثل التشوهات أو العيوب الخلقية وخلل إفراز الهرمونات الذكرية ، وإصابات الجهاز العصبي الذي يتحكم في عملية الإثارة الجنسية والإشارات التي يتم بموجبها استجابة الأعضاء التناسلية بالانتصاب أو نتيجة قصور في الدورة الدموية للعضو الذكرى حيث أن الانتصاب هو نتيجة لاندفاع الدم في أنسجة هذا العضو، وأي خلل عضوي من الأمثلة السابقة تكون محصلته في النهاية العجز الجنسي.

و أسباب المخاوف و الفوبيا من الجنس متعددة، ولكن أهمها الجهل والخجل من الجنس فالكثير من الذين لا يعلمون معلومات عن الجنس يعانون من ضعف جنسى دون أن يكون لديهم أسباب مرضية ، و الصدمات النفسية تؤدى إلى ضعف القدرة الجنسية، والقلق والأرق والتوتر العصبى يؤدى إلى نفس النتيجة ، وكذلك فان الوهم والخوف من الربط (السحر الذى يعتقد البعض أنه يمنع الرجل من إتيان زوجته) لها دور في بعض الحالات ، وقد لاحظنا بحكم العمل في مجال الطب النفسـي ان من يعتقد أنه ضعيف، وأنه سيفشل فى ممارسة الجنس، لا يمكن له أداء العملية الجنسية بصورة كاملة وطبيعية ، وكذلك فان المشاكل الاجتماعية والأسرية والهموم الزائدة عن الاحتمال بما يسبب التوتر والقلق تؤدى إلى عدم اتمام الممارسة الجنسية وبصفة عامة فإن الأداء الجنسى الجيد يتطلب حالة معقولة من الاستقرار

النفسى وراحة البال والثقة بالنفس ، والفشل فى ممارسة الجنس ليلة الزفاف مع الخجل والرهبة وعدم الثقة بالنفس من أكثر الحالات شيوعا للضعف الجنسى.

ولقد لاحظت بحكم العمل في مجال الطب النفسي أيضاً أن الكثير من حالات العجز الجنسي يلجأون إلي أساليب الدجل والشعوذة ظناً منهم أن هذه الوظيفة الجنسية قد فقدت نتيجة لتأثير الجن والسحر الأسود الذي تسلط عليهم بواسطة أشخاص آخرين ويطلقون علي هذه الحالة " **الربط** " ويعني المنع المتعمد من ممارسة الجنس بواسطة هذه القوى الخفية ، ويقوم الدجالون في مثل هذه الحالات باستغلال ضحاياهم والنصب عليهم للحصول علي أموالهم وكل ما يستخدمونه من علاج يقوم علي الإيحاء ، وقد ينجحون في علاج نسبة من هذه الحالات عن طريق الإيحاء إذا كانت الأسباب نفسية فيكون ذلك مدعاة لأن يصدق البسطاء هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة ، بل ويروجون لها .

الفوبيا.. والتشنج المهبلي

حالة التشنج المهبلي هي إحدى المشكلات الجنسية المعتادة لدى المرأة الذى قد يكون مصحوباً في بعض الأحيان بنوع من البرود الجنسي،وتعود أسباب هذه الحالة إلي عوامل نفسية وقد ترجع إلي فترة الطفولة والمراهقة المبكرة حيث تتكون لدى البنات والفتيات فكرة غير واقعية عن الجنس علي أنه أمر معيب يدعو إلي الخجل ، أو يعتقدن بأن ممارسة الجنس تتسبب في الكثير من الألم فتكون النتيجة هي الرفض الداخلي للعملية الجنسية عند الزواج ، وهذا هو ما حدث في حالتك تقريباً .

ويعتبر التشنج وانقباض العضلات خصوصاً في الساقين رد فعل تلقائي يحدث كلما بدأت محاولة الممارسة الجنسية ، ويحول ذلك بالطبع دون دخول عضو الرجل أو إتمام اللقاء الجنسي ، وقد يصاحب ذلك الموقف الكثير من التوتر والقلق لدى كلا الطرفين ، الزوج والزوجة ، كما قد ينعكس ذلك سلبياً علي العلاقة الزوجية عموماً .

ولعلاج هذه المشكلة يتطلب الأمر تعاوناً فيما بين الزوجين ، وتستجيب الحالة لجلسات العلاج النفسي حيث يتم تغيير المفاهيم الخاطئة عن العملية الجنسية وأسلوب ممارستها ، ويفيد في هذا المجال أيضاً جلسات الاسترخاء كما أن بعض الإرشادات البسيطة مثل استخدام الزوجة لبعض الأدوات للتعود علي موقف الجماع والتخلص من الخوف والتوتر المصاحب له يؤدى إلي نتائج طيبة ، ثم يتم البدء تدريجياً في الممارسة الجنسية مع مقدما من جانب الزوج قبل الجماع يكون من شأنها بث الاطمئنان في نفس الزوجة حتي يتم التخلص من هذه الحالة نهائيا مع الوقت ، وجدير بالذكر أن العلاج بالأدوية لا مكان له في الغالب في مثل هذه الحالات.

الجنس في العيادة النفسية :

ترجع أهمية الأمور الجنسية بصفة عامة إلى تأثيرها المباشر على النواحي النفسية فالجنس و ما يترتب عليه من مشاعر الألفة و الإشباع يعتبر من الأنشطة الإنسانية الأساسية التي يتم من خلالها تدعيم الحياة الزوجية و على الرغم من أن الزواج

يمكن أن يستمر بدون الإشباع الجنسي إلاَّ أن الاضطراب غالبا ما يظهر نتيجة لذلك في منطقة أخرى من العلاقات الزوجية كما ذكرنا .

ورغم العملية الجنسية هي نشاط طبيعي يتم تلقائيا ويقوم به الإنسان و غيره من المخلوقات منذ بدء الخليقة حيث لاتخضع كثيرًا للتدخل الارادي كي تتم فهى تبدأ بالرغبة و الإثارة الجنسية التي تنتقل إشاراتها عبر مراكز الجهاز العصبي حتى تصل إلى الأعضاء التناسلية التي تستجيب تلقائيا لهذه الإشارات و تقوم بوظائفها التي تنتهي بالوصول إلى ذروة الاشباع من الممارسة الجنسية لكن عوامل مختلفة تتدخل في هذه العملية نخص منها العوامل النفسية كالقلق و الخوف و هي تؤثر بصورة كبيرة على النواحي الجنسية و النفور و الرفض للجنس أو التقزز من ممارسته أو حين يكون الدافع الجنسي مختلف عن المتعارف عليه و غير مقبول مثل حالات الجنسية المثلية أو بسبب الجهل حين تكون المعلومات المتوفرة عن الأمور الجنسية غير سليمة و في كل هذه الحالات ترتبط الأمور الجنسية بالقلق و الاضطراب بدلا من أن تكون مصدر استمتاع واشباع .

وقد تكون المشكلات الجنسية هي السبب الأول الذي يدفع الناس إلى زيارة الطبيب لكنهم عادة لا يذهبون إلى الطبيب النفسي منذ البداية لأنهم لا يتصورون أن الحالة النفسية يمكن أن تؤثر على ممارسة الجنس و اذكر أن أحد مرضى الضعف الجنسي قال لي مندهشا أنه لايعلم لماذا قام الأطباء بتحويله إلى العيادة النفسية مع أن

مشكلته لا علاقة لها بالعقل و معظم المرضى قبل أن يصل إلى الطبيب النفسي يكون قد مر أيضا على الدجالين و المشعوذين الذين يستخدمون لعلاج الأمور الجنسية طرق الايحاء بعد إيهام المريض بأن هناك سحر أو عمل يقومون بابطاله حتى تتحسن حالته .

و تنحصر الاضطرابات الجنسية التي تنشأ عن القلق و الخوف في الضعف الجنسي لدى الرجال حيث تقل قدرتهم على ممارسة الجنس و ترتبط عملية الجماع بالخوف من الفشل الذي يؤدي إلى تفاقم الحالة حتى يصل الأمر إلى حلقة مفرغة من الخوف والتوتر و الفشل و من مظاهر القلق أيضا ما يشكو منه الرجال من سرعة القذف بعد ثوان قليلة من بدء الممارسة الجنسية و ما يتسبب فيه ذلك من عدم الإشباع لكلا الطرفين .

ويرتبط الجنس بالقلق في حالات الإنحراف الجنسي مثل الشذوذ أو الجنسية المثلية حيث يشكو المصاب من صعوبات في العلاقة الجنسية مع شريك مناسب و من العزلة و عداء الآخرين له و بالتالي لا تحقق الممارسة الجنسية له الاشباع المطلوب بل تكون كصدر متاعب له و حين ترتبط هذه الحالة بأعراض نفسية مرضية فإنها تتطلب العلاج كما يرتبط الجنس بالقلق لدى المراهقين الذين يمارسون العادة السرية كطريقة أساسية لتحقيق الإشباع الجنسي و رغم أنها بالفعل وسيلة للتفريغ الجنسي إلا أنها ترتبط في اذهانهن بالمخاوف على صحتهم حيث يعتقد البعض منهم أن " **نقطة المني تساوي لترا من الدم** " فيبدأ شعورهم بالندم و الإثم و قد يصيييبهم الضعف و يتأثر ادائهم الجنسي فيما بعد نتيجة للإفراط في العادة السرية .

مخاوف و أوهام جنسية :

المثال على هذه الأوهام و المخاوف ما ذكرنا توا بخصوص فكرة مثيرة من الشباب عن العادة السرية كما أن حالات كثيرة من الاضطرابات الجنسية ترجع إلى المخاوف التي تتملك بعض الناس بخصوص الممارسة الجنسية و كلها أوهام غير واقعية فهناك من يقلق لأنه يتصور أن العضو لديه حجمه صغيرو من يخشى أن تنظر إليه زوجته على أنه أقل كفاءة منها فتسخر منه و هناك من يخشى ممارسة الجنس فيحدث الحمل الذي لا يرغب في تبعاته و منهم من يضطرب الأداء الجنسي لديه لأنه يخاف ن يتسبب في الضرر للطرف الأخر و أن ينتقل إليه مرض معد والنتيجة في كل هذه الحالات هي الفشل في إتمام العملية الجنسية الذي يؤدي إلى المزيد من الخوف و القلق و يؤثر على الثقة بالنفس .

و من المخاوف و الأوهام التي يبدي كثير من الناس قلقة بشأنها الرجال الذين يعتقدون أن قوتهم الجنسية أقل من الشخص الطبيعي و إذا سألته ماذا يعني بذلك نجد إجابات متباينة حيث يختلف الناس في تصورهم للقوة الجنسية و الواقع أنه لا يوجد مستوى معين من الممارسة الجنسية يمكن أن يوصف بأنه هو الطبيعي و ما عداه غير ذلك لأن الناس كما تختلف في ملامحهم و طباعهم فإنها تختلف في أسلوب ممارسة الجنس لكن الممارسة التي تحقق اشباع للطرفين يمكن أن تعتبر هي الوضع الطبيعي في كل حالة على حدة دون المقارنة بالآخرين.

وعادة ما يتم التركيز عند الحديث عن الأمور الجنسية على المشكلات التي يعاني منها الرجال دون الاهتمام بدور المرأة في العلاقة الجنسية و يعتقد الكثيرون أن دورها في الجنس سلبي أو ثانوي لأن التقاليد عادة تفرض عليها إلاَّ تشكو من هذه المتاعب كما يمنعها الخجل من مناقشة الأمور الجنسية أو أن تبوح بمعاناتها لزوجها أو صديقاتها أو حتى إلى الطبيب .

لكن بعض السيدات خصوصا اللاتي يتمتعن بقدر من التعلم تكون لديهن القدرة على التعرف على متاعبهن في العلاقة الجنسية و تتوفر لهن الدراية والخبرة بحيث يدركن عدم الاشباع من العملية الجنسية أو الوصول إلى الذروة المفترضة و الواقع أن ذروة الإشباع الجنسي كما يصفها العالم كنزي هي الوصول إلى قمة النشاط الجنسي أثناء الممارسةالجنسية و الذي يتبعه شعور الارتياح و الاسترخاء بعد أن ترتفع حرارة التوتر إلى حده الأقصى .

و حالة البرود الجنسي تعني الفشل في تحقيق الاشباع من الممارسة الجنسية بالنسبة للمرأة و تعود أسبابها إلى عوامل نفسية قد ترجع إلى مرحلة الطفولة المبكرة حيث لم تتعرف المرأة على انوثتها جيدا من خلال علاقتها بالام إذا كانت العلاقة بينهما سيئة كما أن السبب قد يكون مشاعر عداء و نفور للجنس الآخر أو الخوف من الحمل أو من الألم أو العجز عن مجاراة الطرف الآخر في ممارسة الجنس و يذكر أحيانا أن حالة البرود الجنسي تكون تعبيرًا عن كراهية المرأة لشريكها و من الغريب حقا ما ذكرته الدراسات عن حدوث العكس بالنسبة للرجل حيث تؤكد أن الدافع الجنسى للرجل يزيد نحو المرأة التي يشعر نحوها بالكراهية و العداء في بعض الاحيان .

منطقة حرجة !:

لا شك أن منطقة الأمور الجنسية تمثل بالنسبة لنا كأطباء نفسيين احدى أكثر المناطق حساسية في كثير من الحالات و كمثال لما نعانيه من صعوبة عند تشخيص وعلاج الحالات النفسية التي يكون للاضطرابات الجنسية دخل كبير فيها الأسلوب الذي يتم به الحديث مع المرضى في هذه الموضوعات و الطريقة التي يتم بها الاستفسار عن هذه الأمور .

و الواقع أنه بالنسبة للرجال فإنهم عادة ما يصفون حيلهم الجنسية بصراحة و يعبرون عن متاعبهم و يناقشون همومهم الخاصة بالجنس رغم أن فكرتهم عنها قد تكون مختلطة بكثير من الخرافة و الوهم و كثيرًا منهم يتشكك في علاقة ممارسة الجنس بالحالة النفسية كما نلاحظ عادة تزايد القلق لديهم بخصوص قدراتهم الجنسية و في كثير من الحالات كما ذكرنا لهذه الشكوى الأولوية لديهم فهي التي دفعتهم لطلب العلاج رغم وجود أعراض أخرى أكثر أهمية .

أما بالنسبة للمرأة يكون أكثر حرجا فالحديث في هذه الأمور من المحظورات في تقاليدنا الشرقية و رغم أن السيدات لايبدأن عادة بالحديث عن المتاعب الجنسية رغم أنها قد تكون الأصل في معاناتهم النفسية و الجسدية لكنهن يجبن بالإيجاب حين يسألن عنها فهي موجودة بالفعل لكن علينا أن نتوخى الحذر والدقة في اختيار الطريقة المقبولة للسؤال عن النواحي الجنسية أثناء المقابلة النفسية مع السيدات و

الرجال على حد سواء **فمثلا بالنسبة للرجال يكون السؤال** :

- هل فقدت اهتمامك بالناحية الجنسية حاليا ؟
- و هل حدث تغيير بالنسبة للجنس ؟ و كيف حدث ذلك ؟
- كيف حال حياتك الزوجية ؟

أما بالنسبة للمرأة فيمكن أن يتم توجيه السؤال عرضا للسيدات المتزوجات **كالتالي**:

- هل هناك انسجام بينك و بين زوجك ؟

هل تغيرت مشاعرك نحو زوجك في الفترة الأخيرة ؟ و إذا لم تفهم الاسئلة و هذا ما يحدث عادة فان على الطبيب أن يستنتج الاجابة ، أما بالنسبة للفتيات و الأرامل و المطلقات فإن الموقف يكون شائكا بحيث يصعب الإقتراب من هذه المنطقة و لو حتى بالتلميح .

الخوف.. والقولون العصبي !

في دراسة نشرتها إحدى المجلات الطبية وردت إحصائية عن الأمراض التي تتسبب في ضياع ساعات العمل وكان في مقدمتها نزلات البرد والأنفلونزا وبمعدل مماثل تقريبا ورد ذكر حالات" **القولون العصبي**" كإحدى المشكلات المرضية واسعة الانتشار ، والتي تتسبب في المعاناة لدى كثير من الناس لفترات طويلة ..

ومرض " القولون العصبي "الذي يرمز إليه الأطباء باختصار **(ى.بي.إس)** هو بالنسبة لنا من الحالات المعتادة في العيادة النفسية ، وأكثر من ذلك فإن أعدادًا هائلة من المرضي يطلبون العلاج لدى الأطباء الممارسين وفي العيادات الباطنية ، وعيادات الجراحة وأمراض النساء والتخصصات الأخرى ، وهذا يجعلنا نعتبر هذا المرض ضمن قائمة أمراض العصر الحالي التي تزايد انتشارها ومعلومات تهمنا جميعا حول مرض **" القولون العصبي "** ..

أسبابه .. وأعراضه .. وطرق الوقاية والعلاج :

هل أنت مريض .. بالقولون ؟!

من المعروف أن هناك مجموعة من الأمراض تضمها قائمة طويلة يطلق عليها الأمراض النفسية – الجسدية. أو السيكوسوماتية ، وهذه الأمراض التي تضم أمراض العصر المعروفة مثل السكر ، وارتفاع ضغط الدم ، وقرحة المعدة ، وبعض الأمراض الجلديه ، وأمراض القلب القاتلة وغيرها تم وضعها في هذه القائمة لأن جذورها تعود إلي أسباب نفسية نتيجة للتعرض للضغوط وكبت الانفعالات علي مدى طويل فيكون تأثير ذلك خلل في بعض وظائف الجسم يتحول إلي مرض مزمن حقيقي يصعب علاجه ، وينطبق ذلك علي حالات القولون العصبي التي عرفت منذ وقت طويل ووصفها الأطباء تحت مسميات مختلفة مثل التهاب القولون أو الإسهال العصبي أو الاضطراب الهضمي الوظيفي ، وهي تصيب أعداداً كبيرة من الناس بعضهم يجد صعوبة في وصفها بدقة للأطباء ويظل يعاني منها لمدة طويلة وفرصة الإصابة بالقولون العصبي حسب الإحصائيات الطبية الكبيرة حيث يعاني منه٢٠٪ من الناس، أي أن واحداً من كل خمسة أشخاص يصاب بهذا المرض،

وتحدث الحالة في النساء أكثر من الرجال بنسبة١:٣، وتزيد احتمالات الإصابة بعد سن ٣٥عاماً، وقد تعود النسبة العالية من الحالات في النساء إلي مراجعة المرضي من السيدات للعيادات الطبية بصورة أكبر من الرجال، وهذا المرض رغم انه لا يهدد الحياة ولا يتسبب في مضاعفات خطيرة إلا أنه يسبب المضايقة والاضطراب المستمر والمعاناة الطويلة .

شكاوى مرضي القولون

تختلف الأعراض المرضية التي يشكو منها مرضي القولون العصبي من شخص إلي آخر، كما تختلف في نفس الشخص من وقت إلي آخر، وقد تبدو متناقضة في بعض الأحيان، والأعراض الرئيسية تستمر لمدة تطول إلي شهور أو سنوات وهي عسر الهضم، والشعور بالامتلاء وانتفاخ البطن، والإمساك أو الإسهال، أو تبادل الإمساك والإسهال علي مدى أيام الأسبوع، وآلام أسفل البطن تعقب تناول الطعام مع شعور دائم بعدم الارتياح، وهناك مجموعة من الأعراض الأخرى المصاحبة لهذه الحالة مثل فقدان الشهية للطعام، والشعور بالغثيان، وآلام الظهر، وقد تشكو بعض السيدات من آلام تحدث أثناء الممارسة الجنسية !

ويصاحب هذه الشكاوى شعور بالقلق لا نستطيع القطع إذا كان هو السبب في الحالة أو نتيجة لأعراضها ، وصعوبات في التوافق مع الحياة بسبب طول فترة المرض ، وقد يتم تشخيص الحالة بواسطة الأطباء بمجرد الاستماع إلي شكوى المريض وفحصه سرياً أو يتم اللجوء إلي التحاليل الطبية إذا كان هناك ما يدفع علي

الاعتقاد بوجود مضاعفات أخرى إذا كان المريض يشكو من نزيف دموي مع الإخراج أو آلام شديدة أو هزال ، وهنا يمكن البحث عن مشكلات عضوية باطنية باستخدام الأشعة أو المنظار حتى يتم التوصل إلي التشخيص السليم .

أسباب الإصابة

قبل أن نذكر الأسباب المحتملة للإصابة بالقولون العصبي علينا أن نعلم أن الأمعاء الدقيقة والغليظة (**القولون**) تعتبر من اكبر أعضاء الجسم حيث يصل طولها معاً إلي ١٠ أقدام من العضلات الملساء التي يتحكم في حركتها المستمرة الجهاز العصبي الذاتي دون تحكم إرادي مباشر من جانب الإنسان في ذلك ، وفي حالة مرضي القولون العصبي يحدث اضطراب في الحركة التلقائية للأمعاء مما يؤثر علي سير محتوياتها من الطعام والخلل في وظيفتها ، ويحدث ذلك عقب التعرض للضغوط النفسية التي تؤثر بدورها علي الجهاز العصبي ، وهنا تتأثر أعصاب القولون التي تقوم بوظائفها ٥ ملايين من الخلايا العصبية توجد في جدار الأمعاء وتتصل مباشرة بالجهاز العصبي ، ونتيجة لهذا الخلل تحدث الأعراض التي يعاني منها مرضي القولون العصبي .

وقد تبدأ الأعراض بعد مشكلة صحية تؤثر علي الجهاز الهضمي ، أو لدى السيدات عند الإصابة ببعض الأدوية ، أو الإفراط في تناول القهوة والموالح وبعض منتجات الألبان ، أما الأسباب النفسية فإنها توجد في غالبية الحالات بصورة واضحة في

صورة القلق أو الخوف أو مواقف الحزن الشديد وقد يصاب أكثر من شخص في الأسرة الواحدة ليس بسبب الوراثة ولكن نتيجة تشابه العادات أو التعرض لضغوط مشتركة ، أو نتيجة للصعوبات في ظروف الأسرة وعلاقاتها حيث يعاني ثلثا مرضي القولون من مشكلات أسرية ، كما أن نسبة منهم تصل إلي ٣٠٪ فقدا أحد الوالدين بالوفاة أو الغياب عن المنزل .

الوقاية والعلاج:-

الوقاية أفضل كثيرًا وأكثر فاعلية من العلاج في مثل هذه الحالات التي تضمها قائمة الأمراض النفسية الجسدية (**السيكوسوماتية**) ، وتتحقق الوقاية بتجنب الانفعالات السلبية مثل القلق والغضب والكراهية ، والتعبير المستمر عن الانفعالات أفضل من كبت المشاعر من وجهة نظر الصحة النفسية ، كما أن الرضا والتفاؤل وقبول الحياة والإيمان القوى بالله تعالي عوامل أساسية في الوقاية من الاضطرابات النفسية ، أما إذا حدث الإصابة بالفعل فإن العلاج يصبح ضرورة عاجلة ، وكلما بدأ العلاج مبكرا كانت النتائج أفضل ، ويتم استخدام الوسائل المختلفة للعلاج سواء باستخدام الأدوية أو بالوسائل النفسية في نفس الوقت للتخلص من الأعراض المزعجة وتحقيق شفاء ثابت ومنع المضاعفات .

وفي حالات القولون العصبي يجب علاج الإمساك باستخدام الملينات الطبيعية مثل النخالة " **الردة** " أو اللاكتيلوز ، وعلاج الإسهال عن طريق الأدوية التي تحد من

حركة الأمعاء ، واستخدام أدوية مضادة للألم والتقلصات ويفيد استخدام النعناع في صورة زيت النعناع أو المستحضرات المحتوية علي خلاصة هذا النبات في تحقيق قدر كبير من الارتياح لمرضي القولون العصبي ، وفي نفس الوقت يجب استخدام بعض المهدئات النفسية للتخفيف من القلق والتوتر العصبي المصاحب لهذه الحالة ، وقد استخدمت وسائل أخري مثل التنويم المغناطيسي ، والإبر الصينية أو وسائل العلاج الطبيعي بالضغط بالأصابع في مواضع معينة لتخفيف آلام القولون العصبي ، ولا يمكن أن يكون العلاج مكتملا دون جلسات العلاج النفسي لتحقيق شفاء ثابت لمرضي القولون العصبي .

مخاوف الأطباء

أليس غريبا أن نتحدث عن مرض الأطباء الذين يفترض أن يساعدوا غيرهم من الناس في علاج ما بهم من قلق ؟

و للإجابة عن ذلك يجب أن نتذكر المثل الشعبي المصري الذي يقول " **باب النجار** " الذي عادة ما يكون بحاجة إلى الإصلاح كما أن الطبيب ينتظر منه دائما أن يكون في حالة جيدة و أن يكون طرفا محايدا حتى يقوم بأداء واجبه نحو الآخرين لكنه إنسان كغيره من الناس له طموحاته و مشكلاته و همومه .

إن الأمر يتطلب من الطبيب – خصوصا من يعمل في مجال الطب النفسي أن يبدو متماسكا متزنا وان يسيطر على انفعالاته في كل الأحوال و لا يعبر عن قلقه في أي

موقف في مواجهة مريضه فالعلاقة العلاجية بين الطبيب و المريض لا تنجح إلا إذا احتفظ الطبيب بالوضع الأقوى أو تظاهر بذلك حتى وهو يشعر بالخوف و القلق في داخله أن مظهر الثبات و الثقة جزء من العلاج قد يفوق أثره على المريض النفسي في بعض الأحيان مفعول العقاقير .

لماذا يقلق الأطباء ؟

مازلت اذكر قلقي شخصيا في السنوات الأولى لممارسة الطب و لقد تزايد القلق لدي حين بدأت العمل في عيادتي الخاصة لما استشعره من مسئولية كاملة عن كل مريض يأتي لطلب العلاج و لقد تبينت أن كثيرًا من زملائي الأطباء يتعرضون لهذا القلق و منهم من يعاوده هذا الشعور مع كل حالة حتى أن بعضهم يكون في بعض المناسبات أكثر قلقا من الرضي و قد يبقى هذا الوضع رغم التعليم الطبي و التدريب و الدراسات العليا غير أن شبح الفشل و عدم الثقة الذي هو ربما السبب الرئيسي في هذا القلق يفترض انه يذهب تباعا مع الممارسة و اكتساب الخبرة .

و من أسباب قلق الأطباء بصفة عامة الخوف إلاَّ يتحسن المريض من العلاج و هذا يؤثر في نظرة الطبيب إلى نفسه حيث ينتقص من طموحاته و قدرته في إثبات ذاته و يكون ذلك واضحا لدى المبتدئين من الأطباء الذين لا سجل لهم يؤكد قدرتهم على الشفاء و يمكن للطبيب أن يسيطر على هذا القلق في داخله إذا كان بطبعه هادئ الروع قوي الاحتمال بحيث لا يتأثر كثيرًا بقلق مريضه و يحاول التعرف على حالته من خلال الملاحظة و الاستماع و مجرد الاستماع بإنصات إلى بعض المرضى كفيل بأن

يشعرهم باهتمام الطبيب بحالتهم و يشجعهم على الحديث بحرية عن خليفتهم الأسرية و الاجتماعية و النفسية أن هذه الخطوة البسيطة عادة ما تحقق الإشباع و تخفف القلق و التوتر معا : المريض و الطبيب!

قلق المرضى .. و قلق الأطباء :

يتساءل البعض : هل ينتقل قلق المريض إلى الطبيب ويؤثر عليه ؟

وقبل أن نحاول الإجابة على هذا التساؤل يمكن أن نؤكد من خلال الملاحظة أن المرضى بصفة عامة عند زيارتهم للأطباء عادة ما يتملكهم القلق نتيجة للخوف والترقب أو التوقع الذي يسيطر عليهم لمجرد دخول العيادة ومقابلة الطبيب ، والدليل على ذلك أننا عند قياس ضغط الدم بصورة روتينية للمرضى نجد نسبة كبيرة منهم لديهم ارتفاع في ضغط الدم ، وهذا لا يعني بحال أنهم يصابون بحالة ضغط مرضية ولكنه الانفعال المصاحب لرؤية الطبيب وظروف الفحص حتى أنهم يطلقون عليه في الخارج مرض " **البالطو الأبيض** " أي ارتفاع الضغط نتيجة الانفعال عند مقابلة الطبيب بردائه الأبيض .

إذن فالمريض في حالة قلق فماذا عن الطبيب ؟ قد ينتقل القلق بالفعل إلى الطبيب خصوصاً إذا كان المريض عدوانياً نحو الطبيب ، أو يتعمد التهويل وتضخيم الأعراض التي يشعر بها ، أو يتعمد أن لا يتحدث عن قلقه ويذكر بدلاً منه الأعراض المبهمة أو الشكاوى البدنية ، وقد يزيد قلق الطبيب حين يشعره مريضه بالعجز عن شفائه ، لكن الطبيب في العادة يدافع ضد هذا القلق بأن يحاول

أن يبدو قوياً أو بالتعالي وعدم المصارحة ، لكن الحل الأفضل أن يعترف الطبيب بقلقه و لا يدعه يؤثر على علاقته بمريضه فتفشل عملية العلاج وعلى الطبيب أن يهتم بالعلاقة الإنسانية مع المريض ويقنعه بأنه سيفعل كل ما بوسعه من أجله ويكون هذا الوضع مقبولاً للطرفين .

الطبيب بين همومه وهموم مرضاه :

للأطباء عادة كثير من الهموم والمشكلات خصوصاً في حياتهم الخاصة نظراً لطبيعة عملهم الذي يتطلب النجاح فيه تكريس كل الوقت والجهد لتحقيق الإنجاز في مهنة الطب والقدرة على التفوق والمنافسة في مجال العمل لكن الطبيب أثناء ممارسة عمله قد يصادف بعض المواقف الحرجة التي قد تثير انفعال وتضيف إلى همومه .

وكمثال على ذلك ما يصادف الطبيب النفسي أحيانا عندما يتحدث إليه مريضه عن بعض الأمور التي تثير لديه مشاعر النفور والقلق وتتشابه مع بعض المشكلات في حياة الطبيب مثل الخلافات الزوجية ، أو الآراء الخاصة في النواحي السياسية أو العقائدية ، أو المشكلات الجنسية ، وهنا قد يكون رد فعل الطبيب الذي يجبره المريض على الاعتراف بشيء خطأ في حياته أن يحاول إنهاء المناقشة ، أو يضحك من كلام مريضة ، أو يغضب ويتأثر ، وكل هذه الانفعالات تجعل علاقة الطبيب بمريضه على غير ما يرام فنجد الطبيب يضع مبرراً لقلقه الذي دفعه إلى هذا الانفعال بأن المريض هو الذي يقع عليه اللوم في ذلك فهو مزعج أو عصبي أو غير طبيعي ، أو يبرر حاله عن طريق بعض الدفاعات يرددها لنفسه .

" لا وقت عندي لسماع هذا الكلام .. "

- **" لست مصلحاً اجتماعيا حتى أقوم بحل هذه المشكلات .. "**
- **" هذه ليست مشكلتي، وماذا يمكن أن أفعل بها ؟"**

وإضافة إلى هذا المثال من مشكلات المهنة للأطباء هناك بعض الأمور الحرجة التي تصادفهم أثناء العمل والتي تحدث عرضاً وتسبب لهم الكثير من القلق ، ومنها على سبيل المثال الحرج الذي يصادف الطبيب النفسي عند السؤال عن المشكلات الجنسية أو عن الميل للانتحار والذي قد يثير غضب بعض المرضى أو خجلهم ، والقلق الذي يصادف الأطباء من التخصصات الأخرى عند إجراء بعض الفحوص الحرجة في أمراض النساء أو فحص أورام الصدر للمرأة لارتباط مثل هذه الخطوات أحيانا بشعور الذنب نتيجة لأنها قد تثير بعض الإغراء الغريزي ، وأكثر من ذلك من متاعب المهنة ما يحدث في بعض المناسبات حين تقع مريضة في غرام الطبيب فتتسبب في قلقه نتيجة للصراع الذي ينتابه بين خوف الانسياق وراء رغبته وافتضاح أمره وشعوره بالإثم وعدم الارتياح ، وهذا نموذج لمتاعب المهنة !

في نهاية إحدى جلسات العلاج النفسي مع مريض كان يعاني من القلق وقد بدأ يتخلص من قلقه ويشعر بالارتياح قال لي : دكتور لدي سؤال يحيرني ! قلت : اسأل ما شئت ، قال : أنني وغيرى من المرضى حين نشعر بالقلق نذهب إلى الطبيب النفسي للعلاج ، أما أنت الطبيب النفسي فماذا تفعل إذا أصابك القلق ؟ . ولم تكن إجابة هذا السؤال يسيرة بحال ، فإلى من يمكن أن يشكو الطبيب ، خصوصاً الطبيب النفسي ؟ .. **سيقول البعض** : إلى زملائه .. لكنه غالباً لا يبوح لهم بشيء كي

يحتفظ بوضعه منافساً لهم، أو يشكو إلى زوجته. لكنه لن يفعل ذلك لأن زوجته وكل أقاربه والمحيطين به لا يتوقعون أن يستمعوا منه إلى شكوى بل يتوقعون أن يجدوه دائماً في حالة ملائمة لحل مشاكل الآخرين، إنه غالبا لا يجد من يشكو إليه.. وهذه مشكلة أخرى !

مخاوف البدانة و النحافة

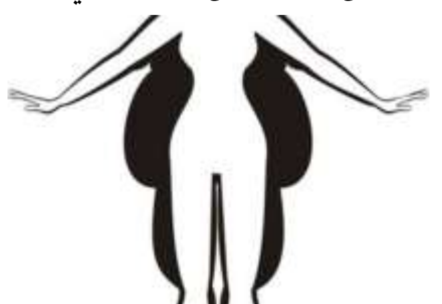
وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس، والبدانة هي تعدى الوزن المناسب وهي تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال.. والأطفال أيضاً، فبعد أن كان الجسم السمين في الماضي شيئاً مرغوباً ينظر الناس إليه علي أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة علي رغد العيش، أصبحت السمنه في العصر الحالي مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد !

ولعل العوامل النفسية – إلى جانب التكوين الوراثي والعادات الغذائية – من أهم أسباب زيادة وزن الجسم وحدوث السمنه بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار .

ما هي البدانة ؟

تعني البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد علي ١٢٠٪ وهذا معناه أن شخصاً طوله ١٥٠ سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو ٥٠ كيلوجراما إذا زاد وزنه عن ٦٠ كيلوجراما فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة أو زيادة الوزن !

وفي تعريف آخر للسمنه من وجهة النظر الطبية فإن تراكم الدهون وزيادة وزن الجسم عن الوزن المثالي بنسبة٢٠-٤٠٪هو نوع من السمنه **"البسيطة"**، السمنه **"المتوسطة"** تكون من ٤٠٪ حتى ١٠٠٪ ، أما في السمنه المفرطة فإن الزيادة تكون اكثر من ١٠٠٪ عن الوزن المثالي .



غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر،فكثير من الناس يأخذ وزنهم في الزيادة في فترة منتصف العمر(**من سن٤٠-٦٠عاماً**)، كما أن الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن للزيادة منذ سنوات العمر الأولي فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزنا من الأولاد وكذلك يلاحظ أن بعض طبقات المجتمع تزيد فيها نسبة البدانة، ففي الطبقات الأقل ثراء وتعليما توجد البدانة في نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد أن كانت السمنة في السابق دليلاً علي الثراء ورغد العيش !

جذور نفسية للبدانة

تحدث علماء النفس عن ما يسمي بصورة الجسم، وهي فكرة المرء منا عن شكل جسمه ، والتصور الذي يتكون بمخيلتنا عن أنفسنا في وقت مبكر في سنوات العمر الأولي، وقد يعتري الخلل صورة الجسم فيظن الواحد منا نفسه نحيفاً فيبدأ في التعويض بزيادة تناول الطعام حتى يصاب بالسمنة، وقد يحدث العكس فيمتنع عن الطعام ويصاب بالنحافة !

ويتحدث فرويد عن المرحلة الفمية التي يمر بها الإنسان في طفولته في العام الأول والثاني من العمر حبه يتجه إلي وضع كل شئ في فمه ويكون الفم هو مصدر الإشباع الوحيد ، ويرجع فرويد سبب السمنه إلي صعوبات حدثت في هذه المرحلة المبكرة وتسببت في عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلي الإفراط في تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك أو التخلص من هذه العقدة في العقل الباطن !

الشهية للطعام .. ماذا تعني ؟

لا تعني الشهية للطعام بالنسبة لكثير من الناس كمية الأكل التي نتناولها في وجبات الطعام علي مدى ساعات اليوم، فالبعض منا يأكل بطريقة روتينية كأنه يؤدى واجبا أو مهمة لابد أن يفرغ منها لكي يستمر علي قيد الحياة فيتحول تناول الطعام إلى عملية ميكانيكية تتم في أوقات محددة دون استمتاع .

لكن الشهية للطعام تعني من وجهة النظر النفسية الاستمتاع بتناول نوع ما من الطعام ، فأنت مثلا تفضل نوعا من الأكل مثل الحمام المشوي أو " **الملوخية** " فتطلب وجبتك المفضلة وحين تجلس إلى المائدة تتذوقها باستمتاع شديد ، وهذا الإحساس التعبير عن الشهية الجيدة بغض النظر عن كمية الطعام التي تتناولها .

أنواع من البدانة :

يعود السبب في البدانة إلى الخلايا الدهنية، ويذكر أن هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذي يعبر عن السمنه في مناطق معينة موزعة علي أنحاء الجسم .

والبدانة ليست نوعا واحدا، ففي بعض الناس يكون الامتلاء في منطقة الصدر والأرداف كما يحدث في السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع النسائي للسمنة، أما في النوع الثاني فإن الدهون تتركز في منطقة البطن حيث يبرز " **الكرش** " بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة الاستفهام (؟) ! ويحدث هذا النوع أكثر في الرجال وهو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن ما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدى إلي الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم .

الامتناع عن الطعام .. حالة نفسية :

ومن الرشاقة ما قتل.!! هذه مشكلة أخرى تتعلق بوزن الجسم فإذا كانت البدانة أو السمنه هي مصدر إزعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية

وهي النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة، فبينما يسعى بعض الناس إلى الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعى البعض الآخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التي تسبب لهم الإزعاج ويرتبط بذلك حالة مرضية غريبة يطلق عليها مرض فقد الشهية العصبي .

يعتبر تناول الطعام أحد الأنشطة الروتينية المعتادة التي يقوم بها الإنسان بصفة منتظمة للبقاء علي قيد الحياة، ومن الطبيعي أن يستمتع الإنسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية .

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعني أننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الأكل طبقا تلو الآخر في كل وجبة دون استمتاع في عملية روتينية كالذي يؤدى مهمة .

وقد يعتري الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية، ففي كثير من حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر علي الاستمتاع بكثير من مباهج الحياة وبالأشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل، ويفقد الاهتمام بكل شئ، ويترتب علي ذلك أن يفقد شهيتة للطعام، وقد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الأكل نهائيا في بعض الحالات، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الأخرى في حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية .

مرض فقد الشهية العصبي :

هذه إحدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة، وهي شائعة إلى حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا، وتحدث في الفتيات في سن ١٥ -٢٠ عاما وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب ٢٠٪ من طالبات المدارس الراقية الجامعات في أوروبا " **أي بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات** ".

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية وإذا أرغمت علي تناول الأكل بضغط من الأهل فإنها تتقيأ كل ما يصل إلى معدتها، أن البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في النقصان ويصل الأمر إلى حالة من الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتى تبدو العظام بارزة تحت الجلد وقد شاهدت بنفسي خلال ممارسة الطب النفسي حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن أشبه بالهيكل العظمي، واذكر أن وزن إحدى الفتيات وكان عمرها ٢٣ عاما قد انخفض ليسجل ٢٠ كيلوجراما فقط !

أسباب نفسية للموت جوعًا :

تختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن إلى الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كليا وكراهية الأكل إلى درجة الموت جوعا، والسبب النفسي وراء هذه الحالات التي عادة ما تبدأ في فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمي لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ في الزيادة مع البلوغ فيبرز

الصدر للمرة الأولي ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة أن تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ في الامتناع عن الطعام بصورة مرضية.

وتكون حالة فقد الشهية العصبي عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدور الشهرية، وتتميز الفتيات اللاتي يصبن بها بالحساسية المفرطة والضمير الحي، وروح العمل والإنجاز ، وقد تكون البداية هي الرغبة في إنقاص الوزن عن طريق "**الريجيم**" بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية إلى الامتناع كلية عن الطعام !

الشيء ونقيضه :



من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هي عكس ما وصفناه من قبل ونعني بها مرض الشراهة أو النهم العصبي، والمرضي هنا يقبلون علي التهام كميات هائلة من الطعام رغم أرادتهم، ويستمر المريض في تناول الأكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلي تناول كميات أخرى من الأكل !!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان في مريض واحد، أي تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبي يتبعها نوبات أخرى من الشراهة والنهم العصبي يستمر كل منها لعدة شهور ويظل المريض في تبادل بين هذه النوبات المتناقضة !

ورغم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإننا نرى في ممارسة الطب النفسي حالات مماثلة يجتمع فيها الشيء والنقيض من ذلك علي سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد ويأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلي نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتى أنك لا تكاد تصدق ما ترى، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية.

هل من علاج ؟

لابد من حالات السمنه من كسر الحلقة المفرغة، فالبدانة تؤدى إلي ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط، وذلك بدوره يزيد السمنة، لذا يجب في البداية التحكم في كمية ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية في الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (**الريجيم**)، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس، وسكريات كالحلوى والمربي والفطائر، والدهون كالزبد والقشدة، كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته، ويتدرج من المشي لمدة نصف ساعة يوميا إلى ممارسة التدريبات الرياضية في الهواء الطلق بصفة منتظمة .

ومن المهم في كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية، ففي كثير من الحالات تكون السمنه مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع إلى زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض في مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن، لذلك يفيد العلاج النفسي كثيرا في مثل هذه الحالات، لكن يجب الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي لا يصلح وحده في الحالات التي تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة بإزالة جزء من المعدة كي لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء، أو شفط الدهون من أماكن تجمعها، لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظرًا لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها !

وقد يحتار الإنسان في أمر أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم في رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا إذا قارنا بينهم وبين أولئك الذين يموتون جوعا في أنحاء الأرض لأنهم فعلا لا يجدون ما يأكلون لكن العلاج ضروري لهذه الحالات وممكن علي أي حال.

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبي بدخول المستشفي والبدء ببرنامج تغذية لإنقاذ حياة المريض من الهزال حتى لا يموت جوعا مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسي، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار، ويحتاج الأمر إلى تعاون المريض وأسرته للتغلب علي الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحيانا مدة طويلة

مخاوف التحرش الجنسي

يدل مصطلح التحرش الجنسى على نوع من السلوك العدوانى الذى يتصف فيه الأعتداء بأنه ينطوى على تصرفات من شأنها خدش الحياء أو الإستجابه لبعض الغرائز التي يقوم البعض بالتعبير عنها فى ظروف خاصة غير معتادة ، فهو من وجهة النظر النفسية نوع من العدوان له دلالات وإشارات نفسيه تتعلق بكل من الجانى والضحيه، والمواقف التي يتم خلالها ممارسة هذا السلوك .



انتشار الظاهرة:

وتشير الدلائل الى اتتشار غير مسبوق لهذه الظاهره فى مصر حاليا رغم غياب الأحصائيات الدقيقه التي تحدد حجم هذه المشكلة كما تغيب الأرقام والأحصائيات الدقيقه فى كثير من نواحى الحياة فى مصر مما يجعل الأحاطه بها امرا من الصعوبه بمكان ، إلاَّ أنه يوجد انطباع لدى الجميع بزيادة هذه الظاهره ومعاناة قطاعات كبيرة من المجتمع بصورة يومية وانتشارها الواسع النطاق بين فئات وشرائح المجتمع العليا والمتدنيه على حد سواء وفى الأوساط الراقية والشعبية والعشوائية ، وبين طلاب المدارس والجامعات والعمال والعاطلين عن العمل وفى الشوارع

والأماكن المزدحمة وأماكن العمل أيضا .



الأسباب المحتملة:

ومن وجهة النظر النفسية فإن أسباب هذه الظاهره يمكن النظر إليها من خلال النقاط التالية :

- التحولات الاجتماعية والنفسية العميقة التي حدثت فى المجتمع المصرى التي حدثت فى مصر فى العقود الأخيرة وتدنى المستوى الثقافى الذى يرتبط بالذوق العام والأخلاق والتعاملات بين الافراد بصفة عامة حيث اختفت القيم الإيجابية فى الشخصية المصرية ومنها التعاون والتكافل والشهامة والمرؤة ليحل محلها سلوكيات وسمات سلبيه منها الأنانية والفرديه وضعف الوازع الديني والأخلاقي مما يجعل من ممارسة سلوك التحرش مسألة معتادة تمارس على نطاق واسع ولايقابلها أي نوع من الرفض الإجتماعي الصارم .

- من الحقائق المعروفه فى علم النفس أن عدم وجود العقاب الرادع يؤدى إلى تكرار السلوكيات الإجرامية التي تنطوي على الخروج عن العرف والقانون وقد سمح ذلك بممارسة سلوك التحرش في الأماكن العامة وأماكن العمل والدراسة

بصفة يومية دون توقع أي عقاب لمن يفعل ذلك فأسهم ذلك فى تفشي الظاهرة على نطاق واسع .

- تلعب وسائل الاعلام وخصوصا القنوات التليفزيونية وما تبثه من مشاهد لاتحافظ على الآداب العامة أو الحياء دورًا سلبيا للغاية،والمثال على ذلك الكثير من المواد الإعلاميه الهابطة وظهورالأفلام والمسلسلات والأغاني التي تحتوي على مشاهد تثير الغرائز وتصل إلى قطاعات مختلفة من المجتمع وفئات عمرية مثل المراهقين مما يرسخ في وجدانهم الاستعداد للقيام ببعض هذه الأعمال حين يتصور أن الفرصة مواتية لذلك .

دوافع نفسية:

من خلال مراجع الطب النفسى فإن الإنحرافات الجنسية بصفة عامة فإن التحرش الجنسى بالإناث أو التحرش الجنسي بالأطفال والإعتداء عليهم هى ظواهر خضعت للدراسه لإمكانية التعرف على الدوافع وراء كل حالة.. وأمكن التوصل إلى أن الحرمان والكبت الجنسى وتدني المستوي العلمي والثقافي وغياب القدوة وغياب الوازع الديني والأخلاقي كلها عوامل تساعد على انتشار ظاهرة

التحرش،بالإضافة الى ارتباط الظاهرة بانحرافات أخرى مثل تفشي استخدام العنف بين المراهقين والشباب وزيادة البطالة والانتشار الواسع للمواد المخدرة بين الشباب ، وكذلك غياب دور مؤسسات المجتمع مثل المدارس والدعاه والنوادي الرياضية التي يفترض ان تقوم بدور تربوى غائب تماما وأخيرًا دور الأمن الذى يتسامح كثيرًا مع الجناة فى الحوادث المماثلة مما يدفع إلى عدم الابلاغ عنها .

والحل من وجهة النظر النفسية وقفة جادة مع هذه الظاهرة التي تهدد المجتمع المصرى ، وأستطيع التأكيد بحكم عملي في مجال الطب النفسي أن مجرد غياب شعور الأمن (**وشعور الأمن يختلف عن الأمن نفسه وهو الأهم من وجهة النظر النفسية**) قد أصبح ظاهرة لا يجب إغفالها حيث يؤدى ذلك إلى سلسلة من المضاعفات والإضطرابات النفسية والاجتماعية التي تمثل تهديدا للمجتمع حين تحدث بصوره فردية أو جماعية ، وأرى أن تبدأ المواجهة لهذه الظاهره من خلال حملة جادة تشارك فيها كل مؤسسات المجتمع لا تركز فقط على الجهات الأمنية والقانونية بل تكون بداية لتصحيح شامل للقيم المضطربة التي يعاني منها جيل كامل من الشباب وصغار السن والكبار أحيانا ولتكن البدايه من خلال إعلاء القيم الدينية والأخلاقية، والجدية فى مواجهة مختلف السلوكيات السلبية فى المجتمع وتقديم قدوه جيده يمكن من خلالها تصويب الكثير من الأوضاع السلبية فى المجتمع .

مخاوف .. الهوية الجنسية!!

نعرض هنا موضوعاً هاماً وقضية نفسية مرضية جادة ، ليست كما قد يعتقد البعض للوهلة الأولى نوعاً من الشذوذ، ولا هي حديث عن ما يطلق عليه " **الجنس الثالث** " .. أنها شئ آخر، وقد دفعني لعرض هذا الموضوع هنا عدة حالات صادفتها بحكم عملي في مجال الطب النفسي، رغم أن هذه الحالات ليست شائعة الحدوث، ومؤخراً نشرت إحدى الصحف خبراً غريباً مضمونه أن زوجين في بريطانيا أجريت لهما عمليتان جراحيتان للتحويل إلى الجنس الآخر فتحول الرجل إلى أنثى، والزوجة إلى ذكر، وقد تم إعادة الزواج مرة أخرى بصورة معكوسة ليكون الزوج هو الزوجة، والعكس ، كما أوردت الصحف خبراً يقول أن هيئة التأمين الصحي في بريطانيا *NHS* قبلت إجراء عمليات التحويل علي نفقة الدولة للراغبين في التحول من ذكور إلى إناث أو العكس لحل مشكلة هذه الحالات ، وقبل أن تزيد دهشتنا من هذا الكلام سندخل مباشرة في الموضوع .

- الجنس هو الذكورة أو الأنوثة، وتعني كلمة جنس *Sex* الغريزة التي تجذب أحد الجنسين إلي الآخر ومظاهر ذلك في السلوك والحياة، وتعني الاتصال الجنسي، وتدخل الكلمة في عدد من التعبيرات منها خصائص الجنس التي تميز الذكور والإناث، وصبغ الجنس هو الكروموسوم الذي يرمز له *XX* في الأنثى، *XY* في الذكر ويعتمد علي ذلك تحديد الجنس وتوزيع الجنس في عينات الدراسة

-	والأبحاث يعني نسبة الإناث إلي الذكور، والتربية الجنسية هي التعريف بقواعد الممارسة الجنسية عن طريق تقديم معلومات عن الجنس، وتوجد مجموعة من الاضطرابات الجنسية تشمل الانحرافات في الدوافع والممارسة الجنسية ورد ذكرها في مواضع أخرى

اضطراب الهوية .. كيف ولماذا !؟

الهوية الجنسية *Gender Identity* هي تعرف الواحد منا علي نفسه إما ذكر، وإما أنثى، ويحدث ذلك مبكراً في مرحلة الطفولة بصورة تلقائية وتتشكل الشخصية والعلاقات والسلوك تبعاً لمعرفة كل منا لنفسه، وشكله الخارجي، وأعضائه الجنسية، وتتشكل ميوله وسلوكياته نتيجة لذلك بحيث يكون هناك الفارق المعروف لنا جميعاً بين الجنسين، أما الحالة المرضية التي نطلق عليها في الطب النفسي **"اضطراب الهوية الجنسية"** فإنها تعني وجود اختلاف بين التكوين الجسدي التشريحي والفسيولوجي عن التعرف النفسي للشخص علي نفسه، فبدلاً من أن يقوم الذكر بدور وسلوك يتفق مع تكوينه نجد لديه شعور دائم بعدم الارتياح وعدم القبول لدوره وشكله الخارجي الذي يراه الناس، ويعتبر نفسه أحد أفراد الجنس الآخر رغم أن الجميع يتعرفون عليه كأحد الذكور وكل الدلائل تشير إلى ذلك !! .. ويحدث العكس بالنسبة للأنثى .

ونسبة الأشخاص من الذكور الذين يتعرفون علي أنفسهم كإناث ويسعون إلى التحول إلى الجنس الآخر هي ١ في كل ٣٠ ألف، بينما تقدر نسبة الإناث من الفتيات

اللاتي لديهم هذا الاضطراب الذي يعرف بالتحول الجنسي *Transsexualism* بنسبة ١ في كل ١٠٠ ألف، وهذا تقدير تقريبي يتم من واقع إحصاء الحالات من الذكور والإناث الذين يقومون بعرض أنفسهم علي أطباء بغرض إجراء جراحة تعرف بإعادة تحديد الجنس *Sex Reassignment Surgery* وتعني تحويل الذكر جراحياً إلى أنثى عن طريق إزالة كل الأعضاء الجنسية الذكرية منه، أو تحويل الأنثى إلى ذكر جراحياً بإجراء بعض الخطوات التجميلية لتعديل شكلها ليشبه الذكور ..

عوامل نفسية وراء التحول :

الأسباب وراء هذه الحالات الغريبة التي نرى فيها شاباً مكتمل التكوين مثل أي واحد من الذكور يرغب بشدة ويسعى للتحول إلى الجنس الآخر أو فتاة تريد أن تكون رجلاً ربما تكون عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات الذكرية والأنثوية ، والمثال علي ذلك هو تأثير هرمون الذكورة " **تستوستيرون** " *Testosterone* علي الجهاز العصبي وخلاياه، وتأثير زيادة مستويات هرمونات الأنوثة في الذكور، وإذا ظهرت بوادر هذه الحالة في الأطفال فإن هناك احتمالاً أن تقل مع مرور الوقت وتختفي هذه الرغبة في التحول مع البلوغ، أما الأسباب النفسية فإن منها أن بعض الأطفال تكون ظروف تنشئتهم دافعاً لتعرفهم علي أنفسهم بصورة غير واضحة، فالطفل الذكر الذي يتم تدليله بواسطة الأم وتشجيعه علي اللعب بطريقة تشبه البنات، باستخدام العرائس والدمى يكون عرضة لهذا الاضطراب، وتلعب الأم وعلاقتها بالطفل دوراً هاماً في ذلك منذ العام الأول حين تعطيه الاهتمام حين يقلد

دور الجنس الآخر، وغياب الأب في هذه المرحلة قد يكون من العوامل النفسية وراء اضطراب الهوية الجنسيةوقد تبدأ علامات الحالة منذ الطفولة حين يقوم الأولاد بالاهتمام بملابس البنات وتقليدهن في اللعب، أو حين تقوم البنات بمصاحبة الذكور من الأطفال واللعب مثلهم وتقليدهم، وقد تكون البداية كثرة ارتداء ملابس الجنس الآخر ثم تتطور الفكرة المرضية إلى رغبة في التحول .

ومسألة التحول إلى الجنس الآخر موضوع معقد يختلف تماماً عن الشذوذ الجنسي أو الجنسية المثلية، ويختلف عن ما يعرف **"بالجنس الثالث"** الذي يتم فيه التشبه بالجنس الآخر دون وجود رغبة في التحول، ويكون التمسك بفكرة التحول من ذكر إلى أنثى أو من أنثى إلى ذكر يقين لا يتغير مهما كانت الضغوط الخارجية من الأهل الذين عادة ما يصدمهم هذا الأمر حين يشعرون انه مسألة جادة وليست مجرد فكرة بسيطة يمكن التخلي عنها بالحوار أو الإقناع.

حالات التحول في العيادة النفسية :

قد يكون القلق الزائد والرغبة في البحث عن حل لهذه المشكلة المعقدة هو الدافع وراء حضور هؤلاء المرضي إلى الأطباء النفسيين، وقد يكون الاكتئاب والإحباط الذي يعاني منه المريض نتيجة لعدم تفهم الآخرين لمشكلته هو السبب، وربما يأتي بعض المرض نتيجة لضغط الأهل الذين يصدمهم ما يلاحظونه علي المريض من سلوكيات غريبة لا يعرفون لها تفسيراً، وعادة ما يتم إساءة فهم هذه الحالات والخلط بينها وبين الانحرافات الجنسية رغم أن

هؤلاء المرضي نادراً ما تكون لديهم ميول جنسية تدفعهم إلى الانحراف لأن كل منهم يعتقد أن عليه أن يتحول أولا إلى الجنس الآخر ثم يمارس حياته العاطفية بالصورة التي يريدها هو في هذا الوضع الجديد الذي يسعى إليه ، ومن الشكاوى الشائعة لهؤلاء المرضي في العيادة النفسية **نقدم هذه النماذج الواقعية** :

- أنا في قلق وضياع ولن ارتاح أبدًا إلا إذا تحولت إلى الجنس الآخر ..

- اكره شكلي الحالي أتطلع إلى اليوم الذي أجد نفسي فيه وقد أجريت عملية جراحية لإزالة الأعضاء التي تدل علي أنني رجل، وأريد التخلص من الشعر فوق جسمي لأكون مثل أي أنثى .. وأعيش علي هذا الأمل ..

- أنا امرأة حكم علي الزمن بالسجن في جسم رجل .. وارغب في مساعدتي لإجراء عملية جراحية لتصحيح هذا الوضع !

وهذه مجرد نماذج مما يقوله هؤلاء المرضي، ونحن نعتبرهم مرضي بحكم عملنا في الطب النفسي رغم أن كثير من الناس ومنهم الأهل والزملاء لا يوافقون علي ما يقوله وما يفعله هذا الشخص ويرون انه شئ غريب وشاذ وغير مفهوم، أما المرضي أنفسهم فإنهم يمضون في سعيهم إلى التحول عن طريق الجراحة، وإذا لم يسعفهم الوقت ولا تتهيأ لهم فرصة إجراء هذه الجراحة - وهذا ما يحدث دائماً - فإنهم يلجأ ون إلى تناول الهرمونات لتحقيق الوضع والشكل الذي يتطلعون إليه، فالشاب الذي يتناول الهرمونات الأنثوية يكبر صدره وتتغير منحنيات جسده ويمشي بخطوة تشبه الفتيات، وهذا هو ما يريده بالضبط، وقد يؤدى ذلك إلى ظهور ميول

جنسية تدفع إلى ممارسة غير سوية في نسبة ٤٠٪ من الحالات، أما الفتاة فإنها تسعي إلى أن يكون مظهرها كالرجال وصوتها خشن باستخدام الهرمونات الذكرية، وتقوم بعصب صدرها حتى يتحقق لها الشكل الذي تريده مع ارتداء ملابس تتفق مع هذا المظهر.

المشكلة .. والعلاج :

إن هذه الحالات يجب تقييمها جيداً والبحث عن أسباب أخرى لها فقد يكون سبب الحالة ليس اضطراب الهوية بل نتيجة خلل وتداخل في الصفات الجنسية مثل اضطراب الكروموسومات، أو وجود أعضاء مختلطة نتيجة عيوب خلقية، أو تشبه بالجنس الآخر دون رغبة في التحول، وكل هذه الحالات يمكن علاجها بأساليب مختلفة، كما يجب أن نذكر هنا أن مسألة الجراحة لإعادة تحديد الجنس هي موضوع جاد يجب دراسته قبل اللجوء إليه لأن النتيجة في النهاية ليست سوى حالة مشوهة كاريكاتورية لرجل أو امرأة غير مكتملة.

وهناك كثير من المشكلات تحيط بعلاج هذه الحالات، ومن الجوانب النفسية والأخلاقية والدينية والطبية التي تواجه هؤلاء المرضي صعوبة تحقيق ما يريدون من التحول إلى الجنس الآخر، وعدم قبول الآخرين لما يحدثومن المنظور الديني وأخلاقيات مهنة الطب فإن الكثير من القيود يتم فرضها علي مثل هذه العمليات الجراحية لأن تركها بغير ضوابط يمكن أن تؤدى إلى مضاعفات وخيمة، لكن تبقي مشكلة علاج هذه الحالات التي تبحث عن حل لمعاناة هائلة تؤثر علي حياتهم

وتحولها إلى جحيم لا يحتمل دون أن يتعاطف معهم أحد أو يتفهم مشكلتهم حتى اقرب الناس إليهم .

ويتم العلاج عن طريق تخفيف حالة القلق والاكتئاب التي يعاني منها المريض باستخدام الوسائل النفسية في العلاج ، ويجب أن يتجه العلاج إلى الأسرة أيضا لأن الأب وألام والإخوة يتأثرون في العادة بما يحدث لهذه الحالة الغريبة ونظرة المجتمع إلى هذا الوضع الغريب الذي يمثل وصمة خطيرة أما الجراحة التي يطلق ليها إعادة تحديد الجنس SRS فإن بعض الحالات تجريها ويتم التوافق مع الوضع الجديد للحالة بعد التحول في نسبة ٧٠٪ من الذين يتحولون من ذكر إلى أنثى، و٨٠٪ من الذين يتحولون من إناث إلى ذكور ويكتفي البعض بتناول الهرمونات لتحقيق الشكل الخارجي الذي يرغبون فيه ومن القواعد التي تطبق في بعض البلدان التي تجرى فيها هذه الجراحة مرور عام كامل علي الحالة يقوم فيه المريض بارتداء ملابس الجنس الآخر والقيام بدوره قبل أن يتم إجراء الجراحة التي لا يمكن تصحيح نتائجها، وجدير بالذكر أن نسبة ٢٪ من هؤلاء الذين يقومون بإجراء الجراحة ويتحولون إلى الجنس الجديد لا يمكنهم التوافق ويصابون بالإحباط والاكتئاب فيقدمون علي الانتحار، وفي النهاية فإننا بهذا العرض قد نكون قد وجهنا الأنظار إلى أهمية هذا الموضوع الذي يتطلب الاهتمام بهذه الحالات والفهم بجوانبه الطبية والأخلاقية والدينية والنفسية .

الخوف. وحوادث الطرق

تعتبر الحالة النفسية والصفات الشخصية والسلوكية لقائد السيارة من العوامل الرئيسية في حوادث الطرق . وإذا كان سبب الحادث هو الطريق أو المركبة أو السائق فإن ٩٠٪ أو أكثر من المشكلة يتركز في العامل البشري .

ومن وجهة النظر النفسية فإن قيادة السيارة هي عمل مركب يتعرض خلاله السائق لكثير من المواقف والانفعالات التي تتطلب التركيز المستمر والقدرة علي ضبط الانفعال ورد الفعل الملائم دون توتر أو قلق ، ولا تتوفر هذه العوامل في معظم السائقين المحترفين خصوصا الذين يعتمدون علي الخبرة والثقة العالية في قدراتهم وهؤلاء يتسببون في نسبة حوادث تفوق السائقين المبتدئين الذين يلتزمون بالدقة والحذر أثناء القيادة ، وترتبط الحالة الانفعالية للسائق بزيادة فرصة تعرضه للحوادث والمثال علي ذلك من يقود السيارة وهو يعاني من الانشغال أو القلق أو الخوف من شيء ما ، وكذلك تزيد فرصة الحوادث مع الإجهاد الذي يؤثر علي مستوي التركيز اللازم للتعامل مع المفاجآت أثناء القيادة كما تؤثر معرفة السائق المسبقة بالمكان الذي يقود فيه السيارة حيث تزيد فرصة التعرض للحوادث في الأماكن غير المألوفة لقائد السيارة.

وقد لاحظ علماء النفس زيادة نسبة حوادث الطرق بصورة كبيرة في فترات تعرض المجتمع لأزمات آو حروب أو كوارث تلقي بعبء نفسي كبير علي الناس بصورة جماعية، والمرجح أن الانشغال وزيادة مستويات القلق والخوف وانعدام الأمن

وعدم التركيز التي يزيد انتشارها جماعيا هي من أسباب زيادة الحوادث عن معدلاتها المعتادة ، ويؤكد ذلك أهمية الجانب البشري في الحوادث وتأثير الحالة النفسية.

دور الأدوية النفسية والمؤثرات العقلية الأخرى

المعروف أن البعض يقود السيارات تحت تأثير الأدوية والعقاقير التي تؤثر علي الجهاز العصبي والحالة النفسية . ونقصد صراحة بالمؤثرات العقلية المواد المخدرة بأنواعها سواء التي يتم تداولها لأغرض طبية ويدمن البعض علي تعاطيها مثل الأدوية المهدئة والمنومة والمنشطة ، أو المواد المحظورة التي يتم ترويجها وتشير كل الإحصائيات إلي تزايد استخدامها في فئة السائقين المحترفين ، وكذلك في بعض الشباب وكثير منهم لا يتوقف عن قيادة السيارات وهم تحت تأثير هذه المواد ، ولعل أكثر هذه المواد انتشارا بالخارج هو الكحول الذي كان محل دراسات متعددة من جانب الأطباء النفسيين وعلماء النفس لتأثيره علي الحالة العقلية ومدي تداخله مع وظائف الجهاز العصبي حيث لا يستطيع الشخص حين يصل الكحول بالدم إلي مستوي معين ويؤثر علي الإدراك الحسي والتوافق العضلي العصبي أن يقوم بالحركات وردود الأفعال المعتادة التي تتطلبها القيادة بأسلوب سليم ، ويعتبر الحشيش (الكانابس *cannabis*) من المؤثرات العقلية واسعة الانتشار في أوساط السائقين ، ويؤدي إلي اضطراب الإحساس بالزمان ، وعدم تقدير المسافات مما

يؤدي إلي التصادم مع أشياء يعتقد أنها بعيدة كما يجعل يتصور الطريق الممهد علي سطح الماء أو في الاتجاه المعاكس ، وتؤدي الأدوية المهدئة مثل الفاليوم (ديازبام *diazepam*) إلي زيادة زمن الرجع أي مدي رد الفعل بين استقبال مؤثر ما والاستجابة له مما يفقد السائق القدرة علي تلافي المواقف المفاجئة وتؤدي المنشطات مثل الامفيتامين إلي حالة من التوتر والروعنة والميل إلي المجازفة والمغامرة تتسبب في الحوادث ، كما تؤدي إلي الهلاوس والخداعات حيث يتخيل السائق بعض الأشياء في الطريق علي صورة أشباح تختلف عن شكلها الحقيقي ، ومن المعروف في كل بلاد العالم أن القيادة تحت تأثير مثل هذه المواد ممنوعة قانونا وعقوبتها رادعة كما أن طرق الكشف عنها متوفرة ويتم ذلك بصورة فورية ومنتظمة .

علاقة عوامل خفية أخرى بالحوادث

أفادت بعض الدراسات عن تزايد نسبة التعرض للحوادث في المدخنين الذين يمارسون عادة التدخين أثناء القيادة، وتفسير العلاقة الثابتة بين إشعال السجائر وتدخينها أثناء قيادة السيارة وبين مخاطر التسبب في بعض الحوادث أن التدخين يؤدي إلي تشتيت الانتباه والانشغال عن التركيز في القيادة من ناحية ومن ناحية أخري فإن مادة أول أكسيد الكربون السامة في دخان السجائر داخل جو السيارة المغلقة تزيد من نسبة هذا الغاز في الدم وتؤثر علي وظائف المخ والأداء العصبي اللازم للسيطرة علي الحركات الدقيقة أثناء القيادة ، ومن وجهة النظر النفسية فإننا ننصح بعدم التدخين نهائيا أثناء قيادة السيارات .

في دراسات أمريكية أجريت بواسطة عالم النفس الأمريكي *Lesse* تبين أن بعض الناس لديهم استعداد خاص للتعرض للحوادث أطلق عليهم " قابلية التعرض للحوادث " *accident proneness* وقد فسر عالم النفس ذلك بأن البعض من الناس لديهم رغبة لا شعورية في تدمير أنفسهم يتم التعبير عنها في صورة حادثة تبدو للناس كما لو كانت قضاء وقدرا لكن الاكتئاب الداخلي لديهم والملل من الحياة هو الدافع اللاشعوري لارتكابهم الحادث الذي قد يؤدي بحياتهم ، وحين تكون هذه الحالة لدي من يقود السيارة فإنه يضع نفسه دون أن يدري في الموقف الذي يكون فيه ضحية للحادث ، وهذه حالة غريبة فقد لا يتصور أحد أن ضحية الحادث قد أقدم دون أن يدري علي الانتحار بهذه الطريقة !!

القلق ..وآثار نفسية أخرى للحوادث :

تعتبر الخسائر النفسية المتمثلة في الآثار النفسية السلبية الناجمة عن الحوادث أهم وأخطر من الإصابات المباشرة بالجروح والكسور والكدمات التي تحتاج إلي الإسعاف وتلتئم مع مرور الوقت، ولكن الآثار النفسية التي يعاني منها الناجون من الحوادث وخصوصا أولئك الذين يشاهدون هذه المواقف الصعبة حين يتعرض المرافقين لهم للقتل وتناثر أشلائهم ، وتسيل الدماء من الجراح ، ويعلو صراخ الجرحى فإن هذه المشاهد المأساوية تمثل صدمة نفسية هائلة تفوق طاقة الاحتمال لكثير من الناس ،وينشأ عن ذلك الإصابة بحالة نفسية شديدة يطلق عليها الأطباء اضطرا بات الضغوط بعد الصدمة وتعرف اختصارا/ *PTSD* ، وفي هذه الحالة تسوء

الحالة المزاجية للمريض وتظل الصور والمشاهد التي عاشها أثناء الحادث ماثلة في ذهنه أثناء اليقظة ويستعيدها أيضا في صورة كوابيس وأحلام مزعجة أثناء النوم الذي يصبح متقطعا ، وتسوء حالته وتتدهور لدرجة قد تسبب له عدم القدرة علي القيام بعملة وممارسة حياته الاجتماعية مع أسرته والآخرين ، وهي حالة مزعجة حقيقية بسبب هذه الحالة النفسية .

وتقدر نسبة حدوث هذه الآثار النفسية الشديدة بما يقرب من ٢٥ ٪ من الذين يتعرضون للحوادث ، أي واحد من كل أربعة ، وتشبه هذه الحالة ما يحدث للجنود عقب الحروب حين يتعرضون للكوارث الجماعية والفردية ولا يستطيع أحد أن يقدر تكلفة هذه الحالات التي تمثل نموذجا للإعاقة النفسية للناجين من الحوادث رغم أن بعضهم لم يصاب بسوء من حيث الجراح أو الكسور لكن الآثار النفسية للحوادث تظل سبب معاناة مزمنه لهم ، وغالبا فإن الذين يقدرون تكلفة الحوادث يذكرون خسائر الأرواح من القتلى والمصابين بجروح وكسور واضحة ، ولا يضيفون الأعباء النفسية للحوادث التي يدفع ثمنها الناجون ومعهم أسرهم وأقاربهم والمجتمع أيضا .

ما الحل من وجهة النظر النفسية ؟

أعرض هنا اقتراحا هاما للغاية يمكن أن يحد من الحوادث بشكل كبير يتعلق بالعوامل النفسية التي تقف وراء نسبة عالية منها ، وكما هو معروف فإن الذين يمنحون رخصة القيادة يطلب منهم شهادة طبية بالخلو من الأمراض وشهادة

فحص العين لقوة الإبصار ، لكن أحدا لم يفكر في الناحية النفسية فقد يكون الشخص لديه حالة اضطراب عصبي مثل نوبات الصرع التي تحدث في أي وقت ولا تظهر في الفحص الطبي المعتاد لأنه بين النوبات يكون طبيعيا تماما، أو قد يكون مصابا بحالة نفسية مثل الفصام العقلي الذي يجعله يتصور أحيانا أنه يسمع أصوات هلاوس تتحاور معه وتطارده ، أو التخلف العقلي الذي يمنع من الحكم الدقيق علي الأمور أو تقدير المواقف ، آو حالة الهوس التي تؤدي إلي الهياج الشديد وعدم المبالاة ، وكذلك إضطرابات الشخصية التي تتسبب في الميل إلي السلوك العدواني دون خوف من أي عقاب ، والإدمان حيث أن المؤثرات العقلية التي ذكرنا نماذج منها تؤثر علي الإدراك وتقدير المسافات وزمن رد الفعل، ونحن بحكم العمل في مجال الطب النفسي نصادف بعض المرضي الذين يقودون سياراتهم وهم يعانون من إضطرابات عقلية لا يمكن معها أن نتوقع معهم التصرف بطريقة سليمة أثناء القيادة ، وتمثل هذه مشكلة أخلاقية قانونية هامة من وجهة نظر الطب النفسي حيث أن الطبيب النفسي يجب في هذه الحالة أن يبلغ من يهمه الأمر بأن هذا الشخص خطر علي نفسه وعلي الآخرين خاصة حين يقود سيارة في الطريق ، لكن الغالب أن الطبيب فقط ينصح المريض الذي لا يتوقف عن قيادة سيارته ويستمر في ذلك ، ولا يتم الإبلاغ عن شيء لأن في ذلك مشكلات كثيرة لا يستطيع الأطباء التفرغ لها.

وفي كتابي " **الطب النفسي والقانون** " طرحت هذه المشكلة العملية التي نصادفها أثناء العمل في العيادات النفسية حين نلاحظ أن بعض المرضي ممن

لا تسمح حالتهم بقيادة أمنه للسيارات إما بسبب حالة التوتر التي تؤثر علي قدرة المريض في تقدير الأمور أو بسبب إدمان المريض علي بعض أنواع المخدرات التي تؤثر علي الإدراك والوعي والانتباه وزمن رد الفعلوحتى الأدوية النفسية التي توصف عادة لعلاج هؤلاء المرضي غالبا ما تؤثر علي هذه الوظائف، والمشكلة هنا هي قاعدة الاحتفاظ بالثقة والسرية المهنية لحالة المريض ، ولكن هناك قاعدة أخري توجب التحذير والحماية للمريض والمجتمع معا بالإبلاغ للمنع من قيادة السيارة ، ولا تزال هذه المشكلة المتناقضة محل جدل وخلاف من وجهة النظر الطبية والقانونية .

واقتراحي هنا هو أن يكون الفحص النفسي والعصبي ضمن شروط استخراج رخصة القيادة ، وأن يتم ذلك بصورة جدية ، وأري أن ذلك سيكون من شأنه الحد من الحوادث بصورة ملحوظة.

مخاوف التقاعد

كلمة " **التقاعد** "، أو " **الإحالة إلي المعاش** " ، لاشك أنها تثير في النفوس مشاعر نفسية سلبية غير مرغوبة ، فالتقاعد من العمل يمثل مشكلة نفسية حقيقية خصوصاً وانه يرتبط بمرحلة السن المتقدم ، ويعتبره الموظفون نهاية رديئة لرحلة العمل الحافلة، ويرتبط في الأذهان بأن الشخص أصبح زائداً عن الحاجة ، وأنه مقبل علي مزيد من المتاعب بعد أن يصبح بلا عمل .

وهنا أقدم لك – عزيزي القارئ – رؤية نفسية لمسألة التقاعد من العمل وما يرتبط بهذه المرحلة من مشكلات . وهموم. وكذلك الفوائد والايجابيات التي لا يفكر بها أحد .. وكيف يمكن أن نعد أنفسنا لمواجهة مرحلة التقاعد .

مشكلة اسمها .. " التقاعد " :

يعتبر التقاعد من العمل إحدى مشكلات الحضارة الحديثة ، ويعني التقاعد أو الإحالة إلي المعاش التوقف عن العمل بالنسبة لمن يشغلون وظائف أو يقومون بأعمال رسمية عندما يبلغون سناً محددة ، وكان الإنسان قديماً يظل يعمل حتى يفقد قواه بفعل العجز أو المرض فلم يكن هناك وجود لمثل هذه المشكلة ، ومع ظهور المجتمعات الصناعية كان من الضروري تطبيق مبدأ التقاعد لكبار السن لتحقيق التوازن بين شباب العمال والموظفين وتجنب البطالة في الأجيال الأصغر سناً ، ويبدو ذلك أمر لا مفر منه رغم أنه لا يأتي علي هوى الكبار الذين يرغمون علي ترك عملهم في العادة وهم في قمة السلم الوظيفي فيتخلون عن مواقعهم الوظيفية مع ما يتضمنه ذلك من التخلي عن السلطة والنفوذ والوضع الاجتماعي .

وربما كان الإنسان القديم أوفر حظا في هذا الجانب ، فلم يكن هناك معاناة من النتائج النفسية الثقيلة لنظام التقاعد الحديث نسبيا ، وقد كان سن التقاعد قبل عام ١٩٢٥ هو ٧٠ سنة ، ولا يزال حتى الآن في النرويج ٧٢ سنة وفي الدانمرك ٦٧ سنة ، وفي أمريكا ٦٥ سنة ، وفي بريطانيا ٦٥ للرجال ، و٦٠ سنة للسيدات ، وفي فرنسا ومصر والكويت ٦٠ سنة ، ومهما كان العمر الذي تحدده السلطات للتقاعد

فإن الذين يقومون بأعمال حرة لحساب أنفسهم مثل الأطباء والمحامين والكتاب والسياسيين والفنانين لا يمرون بتجربة التقاعد بل يمكنهم الاستمرار في العمل ما أمكن لهم ذلك دون التقيد بسن معينة يتقاعد بعدها .

قلق..وخسائر .. وهموم .. في مرحلة التقاعد :

إن المشاعر النفسية السلبية التي ترتبط بالتقاعد مثل إحساس الشخص بأنه أصبح زائدًا عن الحاجة وأن عليه أن يبقي في انتظار الموت تمثل المشكلة الحقيقية للتقاعد ، وهذا الجانب النفسي عادة ما يمثل أهم هموم المتقاعدين خصوصا في الأيام الأولي عقب ترك العمل حين يضطرون إلي تغيير نمط حياتهم بصورة كاملة ، وهذه الفترة تمثل مرحلة حرجة لكل المتقاعدين من وجهة النظر النفسية .



ولا يرحب الناس عادة بمرحلة التقاعد، ولهم بعض الحق في ذلك .. حيث يعتبرها الكثيرون فترة خسارة حيث تتابع فيها أنواع مختلفة من الخسائر يترتب بعضها علي البعض الآخر ، فالخسارة المادية تحدث نتيجة لنقص الدخل الذي يحصل عليه المتقاعد مقارنة بدخله أيام العمل ، ويترتب علي ترك العمل أيضا أن يخسر الشخص النفوذ الذي كان يستمده من وظيفته ومنصبه ، فبعد أن كان صاحب هيبة لدى

مرؤوسيه لم يعد هنا من يعبأ به ، وهناك الخسائر الصحية التي تتمثل في ظهور أعراض تقدم السن والشيخوخة تباعاً مع الوقت ، وتؤدى الإصابة بأي عجز نتيجة للأمراض خسارة لقدرة الشخص علي الحياة المستقلة دون الاعتماد علي الآخرين فالشخص الذي تعود علي الاستيقاظ المبكر والذهاب إلي العمل والعودة منه في أوقات محددة علي مدى سنوات ، وتكوين علاقات متنوعة مع زملاء العمل يواجه صعوبات هائلة للتعود علي وضعه الجديد حين يضطر للبقاء بالمنزل ، وقد لا يكون وجوده بالمنزل مدعاة لسرور أسرته فيشعر بأنه غريب في بيته ، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فأين يذهب ؟ ربما إلي احد المقاهي أو للتجول بدون هدف ، أن ذلك لا يمكنه عادة من التغلب علي الفراغ القاتل ويمر الوقت بطيئاً في معاناة قاتلة ، وحسرة علي أيام العمل.

هل هناك فوائد للتقاعد ؟

هناك برامج تم إعدادها لتقديم المعلومات والإرشادات لمساعدة المتقاعدين علي التأقلم مع مرحلة التقاعد قبل أن ينتقلوا إليها بوقت مناسب وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الايجابية للاحتفاظ بصحة بدنية ونفسية مع تقدم السن مثل العناية بالغذاء ، الاهتمام بالرياضة ، والوقاية من المشكلات الصحية المتوقعة في هذه المرحلة من العمر حتى يمكن الاستمتاع بمرحلة التقاعد أو تجنب الخسائر والحصول علي بعض الفوائد خلال هذه المرحلة.

ونظراً لأن الكثير من المتقاعدين يشعرون بأن التقاعد يمثل لهم ما يشبه الوصمة ، حيث يبدى بعضهم حساسية وشعوراً بالاستياء لمجرد تسمية " **المتقاعد** " أو وصف " **الإحالة للمعاش** " لذا يطلقون علي كل من يصل إلي هذه المرحلة في أمريكا لقب " **المواطن الأول** " (***Senior Citizen***) كنوع من التقدير والترضية النفسية **!!** .

وإلي هنا ، تبدو الصورة مظلمة وسلبية غير أن هناك جوانب ايجابية في مسألة التقاعد لا يفكر بها أحد ،إن فترة التقاعد قد تطول لتصل إلي ربع أو ربما ثلث مجموع سنوات الحياة ، ولذلك يجب التفكير في الاستمتاع بهذه المرحلة من العمر ، والهروب من مسئوليات وأعباء العمل شئ ايجابي رغم أن كل المتقاعدين تقريباً لا يذكرون إطلاقا مشكلات العمل ومساوئ الالتزام بمواعيده وأعبائه ، ويفكرون فقط في الأشياء الجيدة والممتعة أيام العمل ويتحسرون علي تلك الأيام ، ويتمنون أن تعود ، وقد يكون التقاعد فرصة مناسبة لإعادة تنظيم الكثير من أمور الحياة ، والقيام بأعمال أو ممارسة هوايات لم تسمح بها الارتباطات السابقة أيام العمل لكن الوقت والظروف تسمح بذلك بعد التقاعد.

قلق أم تفاؤل وأمل .. بعد التقاعد :

من الناحية النفسية ، فإن الحياة المستقلة في هذه المرحلة أفضل من التفكير في الانتقال للإقامة مع الأبناء والأقارب دون مبرر قوى حتى لا يصبح الشخص عبئا ثقيلاً علي الآخرين ، كما أن اختيار المكان الذي يقيم فيه الشخص عقب التقاعد قد

يساعد علي التأقلم فالبعض يفضل الانتقال إلي مكان جديد بعد أن كانت أقامته ترتبط بمكان عمله غير أن الأفضل بصفة عامة هو بقاء الإنسان في المسكن الذي تعود عليه والمنطقة التي أقام بها ويعرفه الناس من حوله ومن الأمور الهامة التي نُذكر بها كل من وصل إلي هذه المرحلة هي ضرورة الابتعاد تماما عن العادات الضارة بالصحة مثل تعاطي المواد الضارة أو التدخين لأن ذلك يؤدى إلي عواقب سيئة ، وإذا كان هناك بعض العذر في ذلك للمراهقين والشباب فإن كبار السن لا يجب أن يسهموا عن طريق استخدام هذه الأشياء في تدمير ما تبقي من الصحة وقد لا يسمح الوقت بتصحيح ما يرتكبه المرء من أخطاء في هذه المرحلة التي تتطلب الاعتدال في كل شئ للمحافظة علي الاتزان البدني والنفسي.

ورغم أن نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة مع الوضع الجديد بعد التقاعد إلا أن بعضهم لا يمكنه ذلك ، وقد رأينا نماذج لمن يواصلون الذهاب إلي عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولي للتقاعد وكأنهم يرفضون أن يصدقوا أنهم قد توقفوا عن العمل ، لذلك فإن الحل هو التفكير في محاولة القيام بعمل يشبه العمل الرسمي الذي كان يمارسه الشخص ليقوم به بعد التقاعد ، فإن لم يتيسر فيمكن التفكير في مجال جديد وتعلم أى مهارة أو هواية مناسبة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها في مرحلة التقاعد ولا داعي لليأس فالوقت لا يزال مناسباً لذلك ولم يفت الأوان.

وهناك تساؤل آخر وأخيرًا نطرحه في نهاية هذا الموضوع ، هل التقاعد نهاية أم بداية ؟! إن الإجابة علي هذا التساؤل تظل مفتوحة للنقاش ، فكلا الاحتمالين ممكن ، ومهما كانت السن التي تحددها السلطات للتقاعد عن العمل فإنني – **من وجهة النظر النفسية** – أرى انه يمكن أن يكون بداية مرحلة جيدة في حياة الإنسان ، أو علي الأقل ليست علي درجة كبيرة من السوء كما يعتقد بعض المتقاعدين أو من في طريقهم إلي التقاعد ، وأقول لهم من موقعي كطبيب نفسي أن الحياة يمكن أن تبدأ بعد سن التقاعد ، أي بعد سن الستين أو السبعين وبوسع أى واحد منا أن يعيش بقلب شاب حتى آخر العمر .

الخوف. والامتحانات

اقترب موعد الامتحانات ، لكن ذلك أمر طبيعي لا يدعو إلى الخوف والتوتر، فمن المعلوم لنا جميعا أنه في نهاية العام الدراسي سوف يتم اختبار ما قمنا به من جهد في تحصيل الدروس، ونحن نستعد منذ بداية العام. ونحضر الدروس ونذاكر.. فلماذا القلق إذن.. وكل شيء معروف لنا من البداية؟!

ولكي نجعل من الامتحان مناسبة لإظهار قدراتنا.. وتحقيق التفوق بدلاً من النظر إليه على أنه شر لابد منه،أو تهديد علينا مواجهته، لابد أن نتخلى عن القلق، ونثق بأنفسنا، ونحتفظ بهدوء الأعصاب حتى نتمكن من مواصلة الأستذكار بصورة أفضل كلما اقترب موعد الامتحان.

وفى كلمات هذه السطور وصفة للنجاح والتفوق بإذن الله.

القلق..والخوف من الامتحان

يعتبر الخوف والقلق في مواجهة الامتحان من الأمور الطبيعية وقد يعجب البعض حين يعلم أن القلق هنا أمر ايجابي ومفيد للغاية، وهذا ما يعرف بالقلق الطبيعي الذي يحدث استجابة لمواجهة المواقف التي تتطلب استعدادًا إضافياً، وفائدة القلق في هذه الحالة المساعدة على تهيئة الفرد من الناحية البدنية والنفسية لبذل مزيد من الجهد، فيجمع طاقاته ، ويزيد من حالة اليقظة والانتباه والتركيز بما يساعده على إنجاز ما هو مطلوب منه، وبالنسبة للطالب الذي يستعد للامتحان، فإن قليلاً من

القلق يدفعه إلى زيادة ساعات الاستذكار والاجتهاد في التحصيل والمراجعة، وتحقيق الاستفادة القوى من الوقت.

وعلى العكس من ذلك فإن القلق والخوف حين يزيد ن الحدود المعقولة يتحول إلى حالة مرضية ، فبدلا من أن يساعد على الاستعداد يصبح معوقا يتسبب في الشرود وضعف التركيز، والتوتر، والهروب إلى أحلام اليقظة بدلا من المذاكرة ، وضياع الوقت والجهد، وهذا يؤكد أن القليل من الشيء قد يكون لازماً ومفيداً، بينما الكثير منه يسبب الضرر، تماماً مثل الملح الذي نضيفه إلى الطعام.

الامتحان.. في العيادة النفسية:

هناك العديد من الشكاوى نسمعها من أبنائنا الطلاب الذين نلاحظ ترددهم بكثرة على العيادة النفسية في الفترة الأخيرة من العام الدراسي، **منها على سبيل المثال**:

- " أشعر بالقلق والخوف كلما اقترب موعد الامتحان، وأحيانا يمنعني الأرق والصداع من المذاكرة".
- " لا أستطيع التركيز في المذاكرة ،وقد أجلس أمام الكتاب ساعات طويلة دون تحصيل أي شيء".
- " حين أذاكر أجد أنني في حالة "سرحان" ، وأمضى ساعات في التفكير في أشياء خيالية تستغرقنى تماما".
- " النسيان.. لا أتذكر الدروس التي قرأتها قبل ذلك .. حتى التي ذاكرتها بالأمس.." .

وغير ذلك كثير من الأعراض التي تحدث للطلاب مع اقتراب موعد الامتحان، وهى في الحقيقة نماذج لما يفعله القلق والتوتر حيث يؤديان إلى سوء التركيز والتحصيل والنسيان، وأحلام اليقظة ، وأعراض نفسية وجسدية مختلفة.

ولعل الأسباب وراء قلق الامتحانات متنوعة منها ما يتعلق بالطالب أو بنظام التعليم الذي لا يأخذ في الاعتبار إعداد الطلاب نفسياً بطريقة متدرجة والرهبة المصطنعة التي قد تسهم فيها دون قصد وسائل الأعلام حيث يتصور الطالب أنه في مواجهة نوع من التحدي المصيري، وهذه المبالغة تسبب المزيد من الضغط النفسي والقلق.

ونصيحة الطب النفسي في هذه الحالة هي التزام الهدوء، والتخلي عن المخاوف واكتساب الثقة.. مع الابتعاد تماماً عن الأدوية المهدئة أو المنبهات التي تفوق أثارها الجانبية أي فوائد منتظرة من استخدامها.

صعوبات آخر العام.. والحل:

وراء الصعوبات التي يواجهها الكثير من الطلاب آخر العام أنهم لا يتبعون الطرق الملائمة للاستذكار والمراجعة في مواجهة كم كبير من المعلومات في مواد مختلفة، وقد يتمادى الأهل في حرصهم على وقت مذاكرة الأبناء فيمتنع عليهم النزول إلى الشارع أو مشاهدة التليفزيون أو حتى مجرد الخروج من الغرفة والابتعاد عن الكتاب المفتوح أمامهم، وتزيد حالة الطوارئ هذه من مناخ القلق والتوتر.

والأسلوب الأمثال لتنظيم الوقت والاستفادة القوى به في التحصيل والمراجعة هو مذاكرة أكثر من مادة واحدة في نفس اليوم، مع وضع فاصل مناسب عند الانتقال من مادة إلى أخرى بالراحة لوقت قصير أو الخروج في الهواء الطلق لدقائق، كما أن تهيئة المكان وضبط طريقة الجلوس في إضاءة مناسبة ، مع الاستماع إلى موسيقى خفيفة أثناء المذاكرة يساعد في توجيه مركز الانتباه إلى المادة ، ويزيد من القدرة على التحصيل، ويمكن للطالب الذي يواجه صعوبات في التركيز نتيجة للسر حان والاستغراق في أحلام اليقظة أن يذاكر مع زميل على أن يذاكر كل منهم منفرداً حتى يشجع الآخر دون ضياع للوقت .. وقد يضع الطالب لنفسه نوعا من المكافأة كلما قام بإنجاز قدر من المذاكرة بالرياضة أو الاستمتاع أو الراحة، حيث يسهم ذلك في تجديد الحيوية والنشاط ومن الأفضل الاستعداد للامتحان في جو من التفاؤل دون قلق أو توتر.

عند مواجهة الامتحان:

في الفترة السابقة على الامتحان يجب على الطلاب التدريب على أسئلة الامتحانات السابقة للتعود على طريقة التفكير في حلها، وفى هذه الفترة يمكن الرجوع إلى الملخصات التي أعدها الطالب بنفسه من قبل حيث تسهم الأشكال التوضيحية والرسامات في تثقيف المعلومات وتساعد على استدعائها وتذكرها وقد تفيد المناقشة الشفوية مع الزملاء في توجيه الاهتمام إلى بعض النقاط وفى ليلة

الامتحان يعطى الطالب لنفسه فرصة لمراجعة المادة بصورة شاملة بأسلوب سريع وخفيف لبث الثقة والأطمئنان لديه، ويقوم بتجهيز كل أدواته وملابسه ويضعها في مكان واضح ، ولا داعي للسهر في ليلة الامتحان. بل يجب أن تجعلها ليلة هادئة ومريحة.

وصباح يوم الامتحان من المهم الاستيقاظ مبكراً والذهاب إلى مكان الامتحان في وقت مناسب ، ليس مبكراً جداً حتى لا تكون هناك فرصة لجدل ومناقشات قد تشتت المعلومات، وليس متأخراً حتى لا يكون هناك احتمال للتأخير وفى مكان الامتحان يجب أن تدخل وأنت هادئ الروع .. واثقاً بنفسك وباستعدادك.. تناول ورقة الامتحان وحاول فهم الأسئلة جيداً ثم حدد الوقت اللازم لإجابة كل سؤال.. ابدأ بالأسهل ودع الصعب في النهاية .. حدد عناصر الإجابة قبل أن تكتب .. مع مراعاة ترتيب الأفكار.. لا داعى للإطالة . أهتم بالأمور البسيطة مثل تحسين الخط والنظافة .. فإنها تترك أثراً نفسياً جيداً.. راجع كل شيء قبل انتهاء الوقت ، ولا تترك مكانك إلا في آخر وقت الامتحان.

أخيراً... عزيزي الطالب.. بعد أن فرغت من قراءة هذا الموضوع فإن كل ما عليك هو أن تتوكل على الله .. وتواصل استعدادك بهدوء . وثقة بالنفس لا داعي للخوف أو التوتر.. وإذا تبقى لديك أي شعور بالقلق.. فعليك أن تعيد من جديد قراءة هذه السطور ..

الخوف في الحرب. و الصدمة النفسية

اضطراب ضغوط الصدمة

(PTSD (Posttraumatic stress disorder

من المعروف ان الاضطرابات النفسية تؤدى إلي فقد الكثير من الطاقات البشرية في وقت السلم ،أما في وقت الحرب فإنها تؤدى علاوة علي ذلك إلي زيادة الخسائر وفقد الأرواح ومن هنا كانت الحاجة الي الاهتمام بالنواحي النفسية وكل ما يتعلق بالوقاية من آثار الحروب ، وتقديم الرعاية النفسية وعلاج وتأهيل الحالات بعد الحرب ، وهذا هو مجال تخصص طبي مستقل هو **الطب النفسي العسكري** ***Military Psychiatry*** .



القلق .. **في انتظار الحرب** :

تبدأ مقدمات الحالات النفسية المرتبطة بالحرب في الظهور قبل نشوب القتال نتيجة للتوتر والقلق الذى يصاحب فترة الانتظار والترقب ومن الأعراض النفسية التي تنشأ عن ذلك الضجر والعصبية الزائدة ، ومشاعر الخوف والرهبة ، كما تظهر الكثير من الأعراض المرضية مثل الرعدة والغثيان وخفقان القلب واضطراب النوم

والصداع والهزال ، وكل هذه الاضطرابات نتيجة للحالة الانفعالية في فترة الانتظار التي تسبق المعارك .

ويلاحظ أن طول هذه الفترة تحت تهديد هجوم متوقع للعدو او احتمال التعرض لغارات جوية له تأثير سيئ من الناحية النفسية ، ويلاحظ ذلك من خلال ما يبدو علي الأفراد من مظاهر الإحباط ، وفقدان روح المرح ليحل محلها التجهم والكآبة ، وتزداد هذه المظاهر مع احتمالات استخدام الغازات السامة أو أسلحة الدمار الشامل ، وفي هذه الفترات تزيد نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة مثل القلق و الاكتئاب والوساوس المرضية وحالات الذهان العقلية الشديدة التي تتطلب العلاج النفسي العاجل .

واحد .. من كل أربعة :

ودور الطب النفسي أثناء الحروب ليس شيئا كماليا أو ترفا كما يتصور البعض ، فإذا علمنا أن ٢٥٪ من إصابات الحروب هي حالات اضطراب نفسي بمعني ان حالة واحدة بين كل أربع إصابات يتم إخلاؤها أثناء المعارك هي اضطراب نفسي يحتاج إلي التدخل العاجل ، وتزيد نسبة الإصابة في الخطوط الأمامية خصوصا بين العسكريين الذين يعيشون الأجواء الحقيقة للقتال ، وتزيد أيضا بصورة ملحوظة في الأفراد الذين تتعرض أماكنهم لإصابات مباشرة ينشأ عنها أعداد من القتلى والجرحى ، وقد ثبت أن الأشخاص الذين يتعاملون معهم الجثث والأشلاء للقتلى والجرحى يتأثرون نفسيا بصورة تفوق غيرهم من الذين لا يرون مثل هذه المشاهد .

و يدعو ذلك إلي الاهتمام بالنواحي النفسية لحماية التوازن النفسي للعسكريين في جبهات القتال والمدنيين خلف الجبهة أيضا ، ولعل السبب في ذلك هو ما تتضمنه العمليات القتالية وظروف الحرب من ضغوط انفعالية هائلة تفوق طاقة الاحتمال المعتادة لكثير من الناس ، ومن دواعي الاهتمام بالأمور النفسية أنها قد تؤدى إلي إعاقة يترتب عليها الإخلاء من ميدان القتال وخسارة للطاقات البشرية .

الاضطرابات النفسية أثناء الحرب :

من أمثلة الحالات النفسية المرتبطة بالحرب حالات الاضطراب النفسي المصحوب بالخوف والرعب التي تصيب الجنود والمدنيين خصوصا عند حدوث خسائر بشرية ، ومن الحالات الغريبة التي تصيب بعض الجنود توقف الحركة في أحد الذراعين وهو ما يعرف **بالشلل الهستيري** ***Hysterical Paralysis*** وغالبا ما يحدث في الذراع الأيمن بحيث لا يقوى الجندي علي حمل السلاح ومواصلة القتال ، ويصاب البعض بحالات من الذهول فيتصرف دون وعي بما حوله ، وتذكر التقارير ان الجنود الأمريكيين كانت تتجمد أطرافهم في الحرب الكورية ليس بسبب البرد الشديد ولكن لأسباب نفسية ، كما أصيب الكثير منهم بأزمات تنفس خانقة أثناء حرب فيتنام نتيجة للتوتر النفسي

ومن الحالات النفسية المعروفة أثناء التعرض لظروف الحرب حالة **اضطراب ضغوط الصدمة** ***Posttraumatic stress disorder*** التي تعرف اختصارا بالحروف ***PTSD*** ، و تسبب اختلال الاتزان النفسي والإدراك والتفكير ، وفقدان الشخص للسيطرة علي انفعاله ، فيظل في حالة ذهول ورعب ويستعيد مشاهد القتال الرهيبة ولا يقوى علي التركيز أو الاستجابة للمحيطين به ، ولا يستطيع النوم من هول الكوابيس المزعجة رغم ابتعاده عن أماكن القتال.

هؤلاء أكثر قابلية لإصابات الحرب النفسية :

هناك بعض الفئات من العسكريين والمدنيين أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الشديدة وقت الحرب دون سواهم ، من هؤلاء جنود المؤخرة الذين لا يشاركون فعليا في القتال لكنهم يعيشون حالة التأهب تحت تهديد هجوم متوقع للعدو ، وكذلك أسرى الحرب ، والذين يمكثون طويلا تحت الحصار تحيط بهم قوات معادية ، كما تزيد حالات الاضطراب النفسي في العسكريين الذين ينتقلون من وحداتهم الأصلية الي أماكن جديدة لم يألفوها وكذلك عند صدور الأوامر بالانسحاب السريع ، وهناك عوامل أخرى لها علاقة بفقدان التوازن النفسي مثل مستوى التعليم المنخفض ، وعدم استكمال التدريب والإعداد الجيد ، ووجود تاريخ سابق لاضطرابات انفعالية حيث يؤثر ذلك سلبيا عند التعرض لمواقف الحرب العصيبة .

الوقاية قبل العلاج :

يعتبر الدور الوقائي للطب النفسي العسكري ذا اهمية بالغة في ظروف الإعداد للحرب بالنسبة للعسكريين الذين يتواجدون بعيدا عن ذويهم أو المدنيين الذين يتأثرون أيضا بحالة الحرب التي تعيشها بلادهم ، ودور الطب النفسي هنا هو تقديم الدعم النفسي والإعداد للتأقلم مع أجواء الحرب وكذلك التخطيط للتدخل العلاجي والاهتمام بالجانب المعنوي والروح القتالية في مواجهة أي حرب نفسية موجهة من العدو ، ومن هنا تأتي أهمية وجود خدمات نفسية متكاملة في المستشفيات العسكرية والمدنية قبل أن يتم إخلاء الحالات إليها .

وأثناء العمليات يجب تقديم الخدمات النفسية بصورة فورية ومنتظمة وجدير بالذكر أن بعض حالات الإخلاء نتيجة الاضطراب النفسي يكون سببها الإرهاق الشديد أو اضطراب النوم لعدة أيام ، ولا تحتاج مثل هذه الحالات سوى تقديم كمية كافية من السوائل والغذاء والراحة لمدة ١٢ ساعة يعود بعدها المقاتل الي سابق لياقته البدنية والذهنية ويمكنه مواصلة تأدية مهامه .

العلاج .. **وتضميد جراح الحرب** :

يهدف العلاج الي تخفيف المعاناة النفسية بعد مواقف الحرب العصيبة التي تفوق طاقة الاحتمال المعتادة ، كما يهدف الي منع الإعاقة المؤقتة والدائمة وإعادة تأهيل المصابين وإعدادهم نفسيا لمواصلة أداء مسئولياتهم ، ومن وسائل العلاج النفسي المتبعة للتغلب علي التوتر النفسي والمخاوف طريقة العلاج السلوكي

والاسترخاء ، وتقديم جلسات سريعة للمصابين مع الاهتمام بالحالة الصحية ، وقد تستخدم جرعات من الأدوية المهدئة للسيطرة علي الأعراض النفسية الحادة .

ويستمر دور الطب النفسي عقب الأزمة في علاج الحالات التي تظهر بعد فترة نتيجة التعرض للصدمات خلال الحرب ، وفي تأهيل المصابين للعودة للانخراط في الحياة ، وكذلك مواجهة الآثار النفسية للحرب علي المجتمع ومنع الإعاقة النفسية ، وتضميد الجراح الناجمة عن ظروف الحرب العصيبة ورغم أن هذا الدور يقوم به الأطباء النفسيون فإننا نذكر هنا أن الكثير منهم يتعرضون أيضا للإصابة بالضغوط النفسية نتيجة لتواجدهم في ميادين القتال أو بالقرب منها في ظروف الحرب!! ..

" نوموفوبيا " ..*Nomophobia*

(نوع حديث من الفوبيا):

كشف علماء النفس عن ظهور مرض نفسي جديد أطلقوا عليه **"نوموفوبيا"** ، وهو يعني الخوف من عدم وجود الهاتف المحمول، ويعني إصابة الأشخاص بالتشوش الذهني والاضطراب الواضح عندما تنقطع التقنيات الحديثة عنهم.

وقد اكتشف المرض عام ٢٠٠٨م، وهو مصطلح تم قبوله علميا في كل المجتمعات ، و تشير الارقام إلى أنه من بين الـ١٠٠٠ شخص الذين تم عليهم الاختبار٦٦٪ منهم عانوا من النوموفوبيا، وقد تعاني منه – عزيزي القارىء - لكن لا تدرك!! حيث أن هذا الفقدان يعني عدم القدرة علي التواصل مع الأصدقاء، والانقطاع عن كل ما يحدث حولهم، و قد اعتاد هؤلاء الناس حمل الهواتف في كل مكان يذهبون

إليه في حجرة النوم، وفي مكان العمل وفي أثناء سيرهم، وفي أثناء استخدامهم المصعد، وحتى أثناء في دخول دورة المياه، وبالتالي فإن فقدان الهاتف المحمول يعني فقدان واحد من أعز الأصدقاء الذي يقضي معه أكبر وقت من حياته وبالأرقام.

وأثبتت الدراسة أن نسبة الإناث اللاتي يخشين فقدان الهاتف أو نسيانه أعلي من نسبة الذكور: ٧٠٪ للسيدات ـ مقابل ٦١٪ للرجال، وكذلك يميل الرجال إلي امتلاك أكثر من جهازهاتف بنسبة٤٧٪ أكثر من النساء٣٦٪.

و قد تجد الشخص المصاب بالنوموفوبيا يتعذب أحيانا، ولا يمكن أن يطفئ الجهاز الخاص به كما يكون الخوف من الاستهلاك العالي لبطارية الجهاز، كما يتفقد الشخص الهاتف دوما خوفا من تفويت رسالة نصية أو مكالمة فائتة أو إيميل لم يقرأ، وأشارت الدراسة إلي أنه يمكن رصد النوموفوبيا من خلال مجموعة تصرفات، **مثل**: أن يقوم الشخص بتفقد هاتفه المحمول أكثر من٣٠ مرة يوميا، أو أن يشعر بكل بساطة أنه يستحيل الاستغناء عن هاتفه والعيش دونه.

وحينما يبتعد الإنسان المصاب عن تقنية الهاتف المحمول يضطرب ويحس نفسه تائها، تغيب عنه ، في هذه الحالة فإن الإنسان حينما يحس بأن أحدًا ما يشغله عن هاتفه النقال، أو التقنية التي يملكها فإنه يحاول أن يبتعد عن هذا الشخص!

كما تشمل النوموفوبيا أيضا القلق من عدم التواجد في نطاق التغطية لشبكة الاتصال بالمحمول ، وكشفت الدراسات أن النوموفوبيا تنتشر بصورة أكبر في المرحلة العمرية٢٥ عاما.

وهناك جدل كبير حول إدمان الانترنت فالبعض يقول أنها أوهام والبعض الأخر يصر على أنها حقيقة وتجاهلها قد يعرض الكثير من مستخدمى الشبكة لكثير من الآثار الجانبية الخطيرة ،الشىء المؤكد هو أن التعامل السيىء مع أى شىء وليس الانترنت فقط يمكن أن يكون ضارا للغاية، وغلبنا الاعتدال في كل الأمور.

و الجديد في الطب النفـسي تأكيد أن إدمان " **فيسبوك**" يتسبب في هلاوس و ضلالات ، وتقارير عن مرض نفسي جديد هو التقاط الصور الذاتية " **سيلفي**" وهوس نشرها على النت.

قائمة أنواع الفوبيا:

تضم قائمة أنواع الفوبيا عدد هائل من المسميات ، ويضاف دائماً إلى كلمة فوبيا *Phobia* التي تعني الخوف أو الهلع المقطع اللاتيني أو الأغريقي الذي يعبر عن سبب الخوف ، مثال ذلك كلمة *Agoraphobia* التي تعني الخوف من الأماكن العامة ، فمقطع *agora* يعني السوق كمثال للأماكن العامة ، وكلمة *Hydrophobia* التي تعني الخوف من الماء حيث مقطع *Hydro* يعني الماء وهكذا ، **وهذه بعض المسميات للأنواع الشائعة من الفوبيا نسردها على سبيل المثال :-**

شكل يوضح ترتيب ١٠ أنواع من الفوبيا شائعة الانتشار

الخوف من النار*Pyrophobia* ، الخوف من *الثعابينOphidiophobia* الخوف من *الموتThanatophobia* ،الخوف من الحيوانات*Zoophobia* الخوف من الصوت العالي*Phonophobia* ،الخوف من الأضواء*Photophobia* الخوف من

المرض*Pothophobia* ، الخوف من العناكب*Arachnephobia* الخوف من الناس(المجتمع)*Anthrophobia*، الخوف من الخوف*Phobophobia* ، الخوف من الإرتفاع*Acrophobia*، الخوف من الأماكن العامة (السوق)*Agoraphobia*، الخوف من القطط *Gatophobia* الخوف من الماء*Hydrophobia*، الخوف من الرعد *Astraphobia*، الخوف من الأماكن الضيقة(المغلقة)*Claustrophobia*، الخوف من الكلاب*Cynophobia* الخوف من الشيطان أو الأرواح الشريرة *Demonophobia*، الخوف من رؤية الدم*Hemophobia*، الخوف من الكلام*Lalophobia*، الخوف من الظلام *Nyctophobia* .

من حالات الخوف المرضي: الهلع!

لاحظ الأطباء مؤخراً زيادة كبيرة في المرضى الذين يعانون من حالات غامضة تتمثل في نوبات من القلق والرعب الهائل مدتها قصيرة نسبياً لكنها مصحوبة بأعراض مرضية مزعجة تدفع المرضى إلى البحث عن العلاج في المستشفيات وأقسام الطوارئ وعيادات الأطباء من مختلف التخصصات وأحيانا في غرف الرعاية المركزة.



ويحيط الغموض بهذه الحالات بالنسبة للمرضى وأقاربهم وكذلك بالنسبة لمعظم الأطباء حيث يتم تشخيص هذه الحالات على أنها نوبات قلبية أو حالات عصبية مصحوبة بفقدان الإتزان أو أمراض عضوية حادة، وهنا في هذا الموضوع نلقي الضوء على هذه الحالات من حيث انتشارها والأسباب المحتملة لها والأعراض المصاحبة لهذه النوبات وكيفية التعامل معها والجديد في تشخيص وعلاج هذا المرض الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة في العصر الحديث.

نوبات الهلع:

ظهر مصطلح اضطراب الهلع *Panic disorder*، ونوبات الهلع *Panic Attacks* في مراجع الطب النفسي الحديث لوصف حاله مرضية غامضة تصيب نسبة كبيرة من الناس من مختلف الأعمار، وبالعودة إلى وصف هذه الحالة في الماضي فإنها تشبه حالة مرضية وصفها الطبيب "داكو ستا *DA Costa*" حيث كانت تصيب الجنود أثناء الحرب الأهلية الأمريكية، وكذلك وصفها سيجموند فرويد (١٨٥٦-١٩٣٦) وهي حالة تتميز بتفاعل القلق والخوف مع سرعة ضربات القلب وسرعة التنفس وضيق الصدر وتكون مصحوبة بحالة أخرى يطلق عليها فوبيا الأماكن العامة *Agoraphobia* وهي حالة نفسية تصيب السيدات غالباً عند التواجد خارج المنازل في الأسواق أو الأماكن العامة.

وتقدر نسبة الإصابة بنوبات الهلع بعد أن تزايد انتشارها مؤخراً بحوالي ١٢٪ من الناس من مختلف الأعمار، ويعني ذلك وجود ملايين المرضى الذين يعاني معظمهم

في صمت ولا يدركون أن المشكلة تتمثل في الإصابة باضطراب نفسي قابل للعلاج، وتحدث الحالة في النساء بنسبة تصل إلى ضعف نسبة الإصابة في الرجال، ورغم أن الحالة قد تصيب صغار السن من الأطفال والمراهقين والشباب، وكذلك كبار السن، إلاَّ أن أعلى معدلات حدوثها في سن ٢٥ عاما، ويتفاوت تكرار هذه النوبات من شخص إلى آخر ، فبينما تحدث في بعض الناس عدة مرات في اليوم الواحد فإن نسبه أخرى قد تحدث لديهم للنوبات عدد قليل من المرات كل عام، وتسبب هذه الحالات آثار متفاوتة قد تصل إلى حد الإعاقة الكاملة لبعض الناس فلا يمكنهم القيام بأعمالهم أو واجباتهم الأسرية والاجتماعية، وقد تمنع الإصابة للشخص من الخروج من بيته.

كيف تحدث نوبات الهلع:



شغل الأطباء النفسيون التوصل إلى الأسباب المحتملة لحالات الهلع والكيفية التي تحدث بها النوبات، وقد سارت الأبحاث في اتجاهين أولهما البحث عن عوامل نفسية مثل الضغوط والصدمات ومواقف الحياة الأليمة التي يؤدي التعرض لها إلى حدوث نوبات الهلع، ويتمثل الاتجاه الثاني في البحث عن عوامل بيولوجية تؤثر على وظائف الجهاز العصبي وكيمياء المخ بما يؤدي في النهاية إلى حدوث هذه النوبات، وبالنسبة للعوامل النفسية فقد ثبت أن نسبه كبيرة من المرضى الذين

يعانون من نوبات الهلع لديهم تاريخ مرضي سابق لبعض الصعوبات النفسية التي تتمثل في صدمات أو مواقف خوف ورعب تعرضوا لها في مراحل العمر السابقة خصوصاً في فترة الطفولة.



وأذكر هنا حالة سيدة في العقد الثالث من عمرها حضرت إلى العيادة النفسية تشكو من نوبات هلع تنتابها بصورة متكررة عقب الزواج، وذكرت السيدة أن النوبات تحدث بصفة خاصة في الفترة الصباحية حين تكون في المنزل بمفردها بعد أن يتوجه زوجها إلى عمله، وبعد عدة جلسات تم التوصل إلى أن هذه السيدة قد تعرضت لموقف وهي طفلة في السنة الثانية من العمر حيث تركها والديها نائمة داخل سيارتهما الخاصة ثم عادا إليها بعد مدة كانت خلالها قد استيقظت من النوم وراحت تصرخ حين لم يمكنها فتح أبواب السيارة المغلقة وتجمع حولها بعض المارة فظل هذا الموقف ماثلاً في ذاكرتها لتظهر عليها الأعراض المرضية لنوبات الهلع بعد مرور أكثر من عشرين عاماً، ويوضح ذلك الأسباب النفسية لنوبات الهلع، والمعنى الرمزي للمواقف التي تسببها مثل التواجد في مكان مغلق كما في هذه الحالة.

أما بالنسبة للعوامل البيولوجية فقد عكف علماء النفس والأعصاب على دراسة التغييرات التي تصيب وظائف المخ وكيمياء الجهاز العصبي التي تصاحب نوبات الهلع، وقد تبين أن الجهاز العصبي الذاتي *autonomic nervous system* الذي ينظم بعض وظائف أجهزة الجسم الأخرى يكون في حالة نشاط زائد مع نوبات الهلع، كما تبين أن كيمياء المخ تتغير بصورة ملحوظة في مرض اضطراب الهلع خصوصاً فيما يتعلق ببعض المواد الطبيعية التي تقوم بتنظيم الإيقاع بين خلايا المخ في المركز التي تسيطر على الانفعالات والسلوك، وهناك ثلاث مواد هي نورابنقرين *norepinephrin* والسيروتينين *Serotonin*، وجابا *GABA* لها علاقة مباشرة بنوبات الهلع، كما ترتبط نوبات الهلع بوجود تدلي في صمام القلب المترالي *mistral valve relapse*، وتغيرات في الجهاز العصبي تم الكشف عنها عن طريق الفحص بالأشعة المغناطيسية كما أجريت تجارب بحقن بعض المواد مثل لاكتات الصوديوم *sodiom lactate* أو اليوهمبين *yohimbin* مما أدى إلى حدوث نوبات هلع مصطنعة

في الأشخاص الذين لديهم استعداد الإصابة بهذه الحالة، وكل ذلك من شأنه أن يؤيد أثر العوامل العضوية في هذا المرض الغامض بالإضافة إلى العوامل النفسية.

كيف يؤثر الانفعال و القلق في حالات الهلع

على كل أعضاء و وظائف الجسم!؟

وصف نوبات الهلع:

يصف المرضى نوبات الهلع بصورة تثير التعاطف معهم رغم أن المحيطين بهم لا يشعرون بمشكلتهم ومعاناتهم مع هذه الحالة حيث يبدو المريض طبيعياً إلى حد كبير فيم بين النوبات، وتحدث النوبة فجأة وبصورة تلقائية في أي مكان وتتصاعد حدة الأعراض لتصل إلى ذروتها خلال ١٠ دقائق، ورغم أن النوبة لا تستمر سوى ٢٠ – ٣٠ دقيقة في المتوسط ولا تزيد مدتها عن ساعة فإن هذه الدقائق تمر على المريض كأنها الدهر، **وتتمثل الأعراض الرئيسية للنوبة فيما يلي**:

- شعور هائل بالخوف والرعب دون أن يعرف المريض مصدراً لهذا الخوف.

- يصاحب ذلك خفقان وسرعة وعنف في ضربات القلب لدرجة تجعل الشخص يعتقد أنه أصيب بنوبة قلبية حادة.

- يتصبب العرق وتحدث رعدة في كل الجسم.

- يصاب المريض بالغثيان والدوخة وآلام في الصدر وتنمل في الجسم والأطراف ويصاب ذلك شعور بعدم الاتزان.

- ينتاب المريض إحساس بالاختناق وسحب الروح وشعور هائل بالخوف من احتمال الموت.

- صعوبة بالغة في الكلام واضطراب في الذاكرة، ويتحرك الشخص من مكانه بحثاً عن مخرج من حالة الهلع، وقد يقع مغشياً عليه أثناء النوبة في نسبه ٢٠٪ من الحالات.

ويسأل الأطباء مرضاهم عن ملابسات وظروف حدوث النوبات وارتباطها بالإثارة أو الإجهاد أو التوتر النفسي، وكذلك عن عاداتهم فيما يتعلق بالتدخين وتناول القهوة واضطرابات النوم، والوسط المحيط بهم في المنزل أو العمل، ولكن المؤكد أن حياة هؤلاء الأشخاص تأثر بصورة بالغة من حيث علاقتهم في الزواج أو الأسرة وانتظامهم في العمل كما أن نسبه تزيد عن ٥٠٪ منهم يصابون بالاكتئاب.

علاج حالات الهلع:

رغم الانتشار الواسع لحالات الهلع وما تسببه من عبء كبير على المصابين بها فإن الأمل في العلاج والشفاء يتزايد مع كشف غموض هذه الحالات والتوصل إلى معرفة الكثير عن أسبابها وطرق تشخيصها وأساليب التعامل معها، ومن المهم التركيز على أن هذه الحالات لا تمثل مرضاً عضوياً، ولا يجب اللجوء إلى الأطباء من مختلف التخصصات وإجراء الكثير من الفحوص المعملية والخطوات غير الضرورية التي تهدد الكثير من طاقة المريض وجهده في البحث عن مرض بالقلب أو الجهاز التنفسي أ والجهاز العصبي، ومطلوب من المرضى وأقاربهم التمسك بالهدوء في مواجهة هذه الحالات والتخلي عن المخاوف والأوهام التي تصور أنها مقدمة لمرض عضوي أو عقلي خطير، فالأمر ليس كذلك ولا داعي لكل هذا القلق.

العلاج النفسي*psychotherapy*:

من أساليب العلاج الأخرى استخدام الوسائل النفسية عن طريق جلسات العلاج النفسي*psychotherapy* الفردية والجماعية للمريض وأسرته واستخدام وسائل

التدريب على الاسترخاء والتعرض لبعض المواقف للتغلب على الأعراض وما تسببه من صعوبات أسرية واجتماعية، و بعد أن تأكد لنا ارتباط الفكرة التي تدور في ذهن أي منا بحالته الانفعالية فان عليك – عزيزي القارئ – إذا أصابك الهلع أو قبل ذلك ساورك القلق أن تحاول التخلص منه عن طريق محاولة الرجوع إلى الفكرة التي دارت بخاطرك و تسببت في النهاية في شعورك بالقلق، و ليس ذلك بالامر الصعب فانك ستلاحظ أن بامكانك ضبط انفعال القلق و الوصول إلى الهدوء النفسي إذا قمت بمناقشة نفسك بطريقة موضوعية فيما تفكر فيه.. فاذا استطعت تغيير تفكيرك فسوف تتخلص من سبب الانفعال و القلق والهلع، و إذا لم يكن ذلك سهلا بالنسبة اليك فعليك مناقشة مخاوفك و ما يدور بعقلك مع صديق أو شخص له بعض الخبرة أو طبيب نفسي و سيكون بوسعك في النهاية وضع حد لفكرة القلق و تحقيق الاتزان النفسي .

جلسات العلاج النفسي.. الفردي و الجماعي

ويسير علاج حالات الهلع في عدة اتجاهات أهمها العلاج بالأدوية النفسية مثل المهدئات والعقاقير المضادة للاكتئاب، وقد ظهر جيل جديد من الأدوية التي تؤثر في تركيز مادة السيروتونين يؤدي إلى نتائج إيجابية سريعة عند استخدامه، لكن الصبر مطلوب لحدوث استجابة جيدة حيث يتطلب ذلك ٨ – ١٢ أسبوعاً حتى تتوقف النوبات، وهنا يجب الاستمرار لمدة كافية (من ٨-١٢ شهراً) مع العلاج حتى يتحقق التحسن ولضمان عدم عودة الأعراض لهذه الحالة المزمنه حيث يحدث

ذلك في نسبة ٦٠٪ من الحالات بعد التحسن، ويتم العلاج الدوائي تحت إشراف الطب النفسي لاختيار الأدوية المناسبة بأقل آثار جانبية ممكنة.

وقد يتم استخدام كل الأساليب العلاجية الدوائية والنفسي في نفس الوقت لتحقيق تحسن سريع ومنع كل المضاعفات المحتملة.

الوسواس القهري. و المخاوف الوسواسية

عندما يتحدث أحد عن الوسواس فإن التفكير يتجه عادة إلى الشياطين التي تمارس تأثيرها من خلال الإيحاء للإنسان ودفعه إلى أعمال شريرة لكن حين يتحدث الأطباء النفسيون عن نفس الموضوع فإنهم دائما يقصدون بالوسواس أحد الأمراض النفسية المهمة التي لا يزال علاجها يمثل صعوبة لهم ومرض الوسواس القهري كان ينظر إليه في السابق علي أنه حالة نفسية نادرة يعاني منها قليل من المرضي ولا يستجيب للعلاج .. أما في وقتنا الحالي. ومع التطور الهائل في أبحاث الطب النفسي فإننا نعتبر حالات الوسواس القهري من الأمراض النفسية شائعة الانتشار ولم يعد العلاج مستعصيا كما كان من قبل

وهنا نجد معلومات مبسطة وموجزة عن آخر ما وصل إليه الطب النفسي فيما يتعلق بهذا المرض النفسي. الوسواس القهري و أنواعه و المخاوف الوسواسية المرضية وهى نوع من "الفوبيا".

ما الوسواس القهري ؟

يعتبر مرض **الوسواس القهري*****(OCD)Obsessive Compulsive Disease*** أحد الأمراض النفسية الرئيسية حيث تعاني منه نسبة كبيرة من الحالات علي عكس ما كان التصور من قبل انه حالة نادرة الحدوث، وتفيد أخر الإحصائيات في مراجع الطب النفسي الحديثة أن نسبة ٢-٣٪ من الناس معرضون للإصابة بمرض الوسواس القهري علي مدى سنوات حياتهم، وهذا الرقم كبير جدا لأن معناه وجود عشرات الملايين من مرضي الوسواس القهري في أنحاء العالم، كما تذكر إحصائيات أخرى أن نسبة١٠٪ أي واحد من كل ١٠ أشخاص يترددون علي العيادات النفسية يعاني من هذا المرض النفسي، وبذلك يعتبره الأطباء النفسيون في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار بعد حالات المخاوف المرضية، وحالات الإدمان، ومرض الاكتئاب النفسي، ويصيب الوسواس القهري الرجال والنساء في كل الأعمار تقريبا غير أن اكثر الحالات تبدأ في سن العشرين وحتى الخامسة والثلاثين .

ومعني الوسواس القهري أن المرض يؤدى إلى تكرار المريض لعمل معين أو سيطرة فكرة محددة علي عقله بحيث لا يستطيع التوقف عن ذلك رغما عنه مهما حاول مقاومة الاستمرار في هذا العمل أو التفكير، ولعل السبب في استخدام وصف "**القهري**" لهذه الحالة هو أن المريض لا يمكنه مهما كانت أرادته أن يتخلص من الوساوس التي تكون في صورة أفعال أو أفكار أو مخاوف رغم علمه واقتناعه تماما أنها أشياء وهمية وغير معقولة ولا مبرر لها ، ومع ذلك لا يملك سوى الاستمرار فيما يفعل أو يفكر حتى لا يعاني من قلق هائل لا يستطيع احتماله.

الأسباب المحتملة لحالات الوسواس القهري:

رغم أن ما يقرب من ٥٠٪ من الحالات تبدأ فيها الأعراض عقب **التعرض لمشكلات أو ضغوط نفسية** نتيجة وفاة شخص عزيز علي سبيل المثال أو التعرض لموقف خوف وتهديد، أو في السيدات عقب زواج الزوج بأخرى فإن هناك نسبة أخرى كبيرة من الحالات لا يمكن التوصل إلى سبب مباشر يرتبط مع بداية المرض، كما أن الكثير من الناس يتعرضون لمثل هذه المواقف ولا يترتب عليها أي اضطراب نفسي مرضي.

وهناك ما يؤكد **العامل الوراثي** وراء مرض الوسواس القهري حيث أن نسبة ٣٥٪ من أقارب المرضي يعانون من حالات مشابهة، وقد ثبت علميا وجود تغييرات كيماوية في بعض المواد التي يفرزها المخ مثل مادة **"السيروتونين"** في مرضي الوسواس القهري ربما كانت السبب في المرض.

ويلاحظ أن بعض الناس العاديين لديهم ميل إلى الشك والدقة في أعمالهم وترتيب الأشياء، والمبالغة في النظام والنظافة، وهذه هي **"الشخصية الوسواسية"** .. وهي صفات لهؤلاء الناس لا يمكنهم التخلي عنها ولا تحتاج إلى علاج، كما أن علماء النفس يفسرون الوساوس القهرية علي أنها انعكاس لبعض المشاعر الداخلية، والمثال علي ذلك أن من يكون لديه شعور داخلي بالقذارة ينعكس ذلك في صورة تكرار مفرط في الاغتسال بحثا عن النظافة !!



أنواع الوساوس:

من ملاحظاتنا في العيادة النفسية أن مرضي الوسواس القهري عادة ما يحضرون بأنفسهم لعرض حالتهم لكن ذلك لا يحدث إلا بعد مرور وقت طويل من بداية الحالة يصل إلى عدة سنوات يحاول خلالها المريض حل مشكلته بنفسه ويفشل في ذلك، **وليست حالات الوساوس نوعا واحدا لكنها تأخذ صوراً متعددة منها:**

- **الأعمال الوسواسية**، والمثال عليها تكرار غسيل الأيدي مرات متعددة عقب لمس أي شئ أو مصافحة أي شخص، والمبالغة في غسل الملابس أو تنظيف المنزل مرة عقب مرة في نفس اليوم.
- **الأفكار الوسواسية** التي تأخذ صورة التفكير في أمور دينية غيبية أو مسألة أو قضية لا حل لها مثل ما يحدث بعد أن يموت، أو التفكير في الجن والشياطين وما أشكالها وكيف تعيش؟!..

- **المخاوف الوسواسية** من أمور لا تمثل مصدرا للخوف للشخص الطبيعي.

ورغم أن هذه المسائل تبدو للشخص العادي موضوعات سخيفة ولا أهمية لها إلا أنها تستغرق تماما مرض الوسواس وتسيطر علي تفكيرهم بدرجة لا تقاوم، وتعوقهم عن أداء أعمالهم!

أمل جديد في العلاج :

بالنسبة لنا-نحن الأطباء النفسيين-فإن حالات الوسواس القهري كانت ولا تزال تمثل تحدياً كبيرًا لقدرتنا علي علاجها، ويكون الوصول إلى التشخيص سهلا في معظم الحالات لكن العلاج يتطلب وقتا وجهدا مشتركا من الطبيب والمريض علي حد سواء، وبعض الحالات لا تستجيب بصورة مرضية، وقد ثبت أن ربع الحالات فقط تتحسن وتشفي بالعلاج وربع الحالات تزداد تدهوراً رغم العلاج، أما بالنسبة المتبقية وهي تمثل نصف مرضي الوسواس القهري تقريباً فإن معاناتهم تستمر دون تغيير يذكر رغم العلاج علي مر السنين.

والعلاج الدوائي لحالات الوسواس القهري يعتبر الاختيار الذي لا مفر منه في كل الحالات، ويجب أن يكون واضحاً من البداية لكل من الأطباء والمرضي وأقاربهم أن العلاج يتطلب وقتا طويلا ويحتاج إلى الصبر.

والعلاج السلوكي الذي يتضمن تدريب المريض علي السيطرة علي الوساوس بدلا من أن يسمح لها بالسيطرة عليه.

وهناك جيل جديد من الأدوية أدخلت مؤخرا للاستخدام في الطب النفسي، وهى المؤثرة على مادة السيروتونين، يمكن أن تمثل أملا جديداً لمرض الوسواس القهري

ونتائجها مشجعة دون أعراض جانبية مزعجة.

الأدوية :

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الادوية ، نقدم عرضا للادوية الرئيسية المستخدمة في الوقت الحالي :

- **الادوية ثلاثية الحلقات *Tircyclic*** :
- **الادوية رباعية الحلقات *Tetracyclic*** :
- **مجموعة منشطات مادة السيروتونين** :

وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب .

- **ادوية اخرى تستخدم** ومن أمثلتها **جيل الأدوية الحديثة.**

مهارات استخدام ادوية الاكتئاب :

هناك بعض القواعد العامة لاستخدام الادوية في علاج الاكتئاب النفسي نذكر منها :

- اختيار الدواء المناسب للمريض .
- قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية، ولا يعني ذلك الفشل في علاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار لفترة كافية.
- يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتي بعد اختفاء الأعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض.

➢ وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب أن يشترك في المسائل الخاصة بعلاج حالته ويعني ذلك أن نشرح للمريض باسلوب مبسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الادوية التي يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقع والاعراض الجانبية لاستخدامه ، كما يجب أن يجيب علي تساؤلات المريض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل أن يبدأ في استخدامه .

الوسواس القهرى: **حالات واقعية**

(١) **وسواس الوضوء للصلاة**

أعاني من مشكلة تؤرقني . فأنا شاب أواظب علي أداء الصلاة ، لكن مشكلتي هي الوضوء الذى يسبق كل صلاة حيث أنني أكرر الاغتسال وإعادة الوضوء مرات عديدة تصل الي ٢٠ أو ٣٠ مرة قبل أن أتمكن من القيام بالصلاة في كل الأوقات تقريباً ، وربما لا تصدقون أنني أحيانا أظل أتوضأ استعداداً لصلاة المغرب حتي يدخل وقت العشاء .

(٢) **أفكار وسواسية غريبة**

لدى مشكلة قد تبدو لمن يسمعها أنها شيء سخيف لكنها تسبب لي الكثير من المعاناة وتهدر الكثير من وقتي وطاقتي ، وتتلخص مشكلتي في أنني أحيانا أستسلم للتفكير في بعض القضايا الغريبة بحيث يستغرقني ذلك تماماً دون أن أتمكن من التوقف عن التفكير ، ومن أمثلة الأشياء التي تشغل تفكيرى ماذا يمكن أن يحدث للإنسان بعد أن يموت ؟ والشكل الذى يمكن أن تكون عليه صورة " **الشيطان** " وكيف يعيش ؟ ورغم أنني أعلم أن هذه موضوعات غريبة والتفكير فيها لا مبرر له إلا أنني لا

أستطيع التحكم فيها حين تسيطر عليّ.

(٣) وسواس النظافة

أنا دائم الشك في نظافة يداى وثوبي وجسمي ، ويدفعني ذلك إلي الاغتسال بصفة متكررة ، فما أكاد أخرج من الحمام حتي تسيطر عليّ فكرة تلوث يدى بالقاذورات فأعود للاغتسال مرة أخرى ، وأقضي في ذلك وقتاً طويلاً ، وقد حاولت التوقف عن ذلك لكنه يتم رغماً عني .

والحل فى مثل الحالات يكون بالعلاج النفسى حيث يتم التدريب على التحكم فى الإدارة والسيطرة على تكرار هذه الأفعال ، ويتم استخدام بعض الأدوية التي أثبتت فاعليتها فى هذه الحالات تحت اشراف الطبيب النفسى لمدة طويلة ، والأمل قائم فى الشفاء إن شاء الله .

المنظور الاسلامي والقرآني لحالات الوسواس القهري

﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ وَنَعْلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِۦ نَفْسُهُۥ ۖ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ ٱلْوَرِيدِ ﴿١٦﴾﴾ [سورة ق:١٦]

تشير الآية الي إحاطة الله الخالق بما يدور في نفس الإنسان من وساوس وقد ورد الحديث عن الوسواس أيضا في موضع آخر في سورة الناس آخر سور القران الكريم ، وفيها استعاذة بالله من شر الوسواس الخناس، ولعل في هذه الإشارات ما يدفعنا الي توضيح الحقائق من المنظور العلمي والنفسي والديني حول موضوع الوسواس ..

فعن ابن عباس رضي الله عنه ، أنه قال :جاء رجل إلى النبي ﷺ فقال : يا رسول الله إني لأحدث نفسي بالشيء لأن أخرَّ من السماء أحبإليَّ من أن أتكلم به ، قال : فقال النبي ﷺ : (الله أكبر الله أكبر الله أكبر ، الحمدلله الذي رد كيده إلى الوسوسة) رواه أحمد ١-٢٣٥ .

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال، قال رسول الله ﷺ :

(**يأتي الشيطان أحدكم فيقول**:من خلق كذا ؟ من خلق كذا ؟ حتى يقول من خلق ربك ؟ فإذا بلغه فليستعذ بالله ولينته) رواه البخاري ٣٢٧٦.

وقد ارتبط هذا المرض في الأذهان بوساوس الشياطين بسبب التشابه بين مسمي" **الوسواس القهرى** " ووصف الشيطان " **الوسواس الخناس** " الذى

ورد في القرآن الكريم ، لكن إذا علمنا ان الوسواس القهرى قد أصبح من الأمراض التي تم كشف النقاب عن الكثير من أسرارها .

والإشارات التي وردت في آيات القران الكريم حول الوسواس تسبق ما جاء في مراجع علم النفس والطب النفسي الحديث بمئات السنين حول هذا الموضوع ، فسبحان الله الحكيم الذي أحاط بكل شئ علما .

أسئلة و أجوبة حول حالات الوسواس القهري

(١) ما الوسواس القهرى ، وما أنواعه ؟

- غالباً ما نسمع عن بعض الناس ممن يعرف عنهم الحرص علي النظام والتمسك الحرفي بالتعليمات ، وترتيب كل الأمور بطريقة مبالغ فيها حيث يشعر بالازعاج الشديد مع آي تغيير في النظام الذى اعتاد عليه هؤلاء في الواقع لا يمكن أن نعتبرهم من المرضي فهم أقرب إلي المثالية لكن هذه السمات للشخصية تدل علي وجود الوساوس كاحدى الخصائص الرئيسية للفرد ، اما حالة الوسواس القهرى المرضية فإنها تعني المبالغة في الشعور بالقهر لتكرار بعض الأفعال أو الأفكار رغماً عن رغبة المريض حيث لا يستطيع التحكم فيها بإرادته ، وهذا يتسبب في اضطراب نشاطاته وكل حياته نتيجة لسيطرة هذه الحالة عليه ، وهذا سبب اطلاق صفة القهرى وأحيانا التسلطي علي حالة الوسواس هذه .

ومن أنواع حالات الوسواس القهرى المرضي الذين يندمجون في تكرار بعض الأفعال رغم مقاومتهم للاستسلام في هذه الأعمال مثل غسل الأيدى وتكرار ذلك عدة مرات ، أو تكرار عملية الوضوء للصلاة أو الشعور بالرغبة في ترديد بعض الكلمات قبل الرد علي أي سؤال .

- وقد تكون الوساوس مجرد أفكار او مخاوف يفكر فيها المريض بالحاح بحيث يصعب عليه التخلص منها ، وقد تكون الفكرة عقيمة لا طائل من التفكير فيها وتتعلق بمسألة فلسفية او دينية أو علمية مثل خلق الكون أو " أيهما جاء في البداية البيضة أم الدجاجة " ، ورغم أن هذه الأفكار تكون عادة طريفة أولا أهمية لها ولا تشكل مشكلة أو قضية تستحق البحث فإن بعض المرضي يندمج فيها قسرياً ولا يكون بوسعه التفكير في غيرها من الأمور التي تتعلق بحياته .

(٢) ما تفسير الحالة المرضية التي يقوم فيها المريض بالاستمرار في غسل يديه ويكرر ذلك بعد أن يقوم بأى عمل ؟

- يعتبر الوسواس القهرى في الأفعال المتعلقة بالنظافة من أكثر الحالات شيوعاً في مرضي الوسواس عامة ، فنجد المريض يقوم بغسل يديه بالماء والصابون ، وبعد ذلك يشعر بأن دافعاً قوياً داخله يجعله يكرر الاغتسال حتي أنه يمضي وقت طويل في هذه العملية حتي تتأثر يديه مع الوقت من استخدام الماء ، ورغم أن المريض يعلم جيداً أن تكرار عملية الغسيل بهذه الطريقة لا فائدة منه بل يضيع وقته وجهده إلا أنه لا يمكنه أن يتوقف حين يريد ذلك ، وهذا هو الجانب القهرى في هذه الحالة الوسواسية .

- وفي بعض الحالات تكون البداية بعملية تبدو كأنها إفراط في النظافة حيث يقوم المريض بغسل يديه بالماء والصابون عقب المصافحة ، أو قد يذكر أنه ينظف يديه لتطهيرها بما قد يعلق بها من ميكروبات ، لكن الحالة تتعدى ذلك بحيث يصير التكرار مرضياً بصورة قهرية تفسر بواسطة التحليل النفسي علي أنها انعكاس لشعور داخلي بالاتساخ بالقاذورات ينعكس في صورة فعل يتعلق بالنظافة بالاغتسال حتي يتم تخفيف التوتر الداخلي لدى المريض بدليل أننا إذا اجبرناه علي التوقف عن ذلك الفعل يعاني من حالة من التوتر الشديد .

(٣) هل يمكن أن تحدث الوساوس في الوضوء والصلاة ؟

- كثيراً ما ترد إلينا هذه الشكوى من المرضي الذين يذكرون أن المشكلة الرئيسية لديهم تنحصر في الوساوس التي تتعلق بالوضوء والصلاة وقد تكون البداية هي محاولة الوضوء تبعاً للقواعد السليمة ثم يتسلل الشك إلي نفس المريض بأن أحدى الخطوات لم يقم بها كما يجب فيقرر إعادة الوضوء بأكمله ويلبث كذلك في حالة تكرار قد تستغرق الكثير من الوقت قبل أن يتمكن من حسم الأمر والبدء بالصلاة ، ولقد ذكر لي أحد المرضي أن أصعب الصلوات الخمس بالنسبة له هي صلاة المغرب حيث يبدأ بالوضوء وإعادته وتكراره رغماً عنه حتي يحين وقت صلاة العشاء مع أننا نعلم أن الفترة بين المغرب والعشاء هي حوالي ٩٠ دقيقة !

- ويشكو بعض المرضي من الوساوس أثناء الصلاة فمنهم من لا يستطيع البداية بتكبيرة الإحرام فيظل في حالة تردد لمدة طويلة ، ومنهم من يكرر الصلاة

- بأكملها بعد أن يؤديها حيث يظن أنه قد أخطأ في بعض أركانها ومن الحالات الغريبة من تحدث له الوساوس عند ذكر لفظ معين أثناء الصلاة فلا يتمكن من استكمالها ، وكثير من تلك الوساوس تتعلق بالشياطين أو بجهنم أو أي فكرة تتسلط علي الشخص ولا يمكنه السيطرة عليها.

(٤) **هل يمكن علاج حالات الوسواس القهرى ؟**

- لا تفلح طريقة العلاج بأسلوب الحوار لاقناع مريض الوسواس بأن ما يفعله أو يفكر فيه هي أشياء غير ذات جدوى ولا داعي لها ، فهو يعلم ذلك جيداً بدليل أنه يحاول قدر طاقته مقاومة هذا التكرار السخيف لكنه لا يفلح في ذلك لأن ما يحدث مسألة مرضية فيها من القهر والتسلط ما يفوق إرادته ، وعليه فأسلوب العلاج بالمناقشة والنصح لا يجدى كثيراً في هذه الحالات .

- ورغم أن حالات الوسواس القهرى تصنف مع الإضطرابات النفسية العصابية التي يتوقع أن تكون سهلة العلاج إلا أن الواقع غير ذلك فمن هذه الحالات ما تطول مدة علاجه وتكون استجابة المريض للعلاج محدودة للغاية ، لكن نسبة لا بأس بها من الحالات تتحسن بصورة ملحوظة مع العلاج المناسب .

- والعلاج الدوائي لهذه الحالات يكون باستخدام بعض العقاقير لمدة كافية قد تطول لسنوات ، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلي جراحة معينة بالمخ إذا تعذر الحصول علي نتيجة جيدة باستخدام العقاقير ، لكن القاعدة هي أن الكثير من الحالات يستفيد كثيراً من العلاج النفسي عن طريق المساندة والمتابعة والارشاد ، مع

-	توجيه بعض الاهتمام إلي البيئة المحيطة بالمريض ، واشتراك أفراد أسرته في تدعيمه وقبوله ومساندته أثناء فترة العلاج .

أسباب إضافية أخرى للخوف

تحدثنا في الأبواب السابقة عن الأسباب المتنوعة للقلق لكنك – عزيزي القارئ – قد لا يرضيك أن تبحث عن بعض الأشياء التي كانت سببا في قلقك في مناسبة ما فلا تجد أنها ذكرت هنا و أنا معك في أن ما نذكره من أسباب عامة للقلق ينطبق في كثير من المواقف و الأحوال التي يتعرض لها الناس لكن يبقى لكل واحد منا أسبابه الخاصة لما يعانيه من هموم وما يساوره من قلق .

رأي الآخرين:

يرجع السبب في القلق الذي يصيب بعض الناس إلى انشغالهم بخصوص رأي الآخرين من أصدقائهم و زملائهم و رؤسائهم فيهم و فكرتهم عنهم و من الناس من يدفعه الحرص على أن يكون محبوبا من كل الناس و محل تأييدهم إلى الانشغال و القلق الدائم و كثيرون يشعرون بالقلق و الإحباط إذا حدثت أي صعوبات في علاقاتهم بالآخرين من حولهم أو حين تبدر نحوهم أي تصرفات أو كلمات نقد لا يرضون عنها من أي من المحيطين بهم حيث تكون هذه الأمور التي يبديها الآخرون و التي لا دخل لهم فيها مصدر هم و قلق دائم لهم و تستأثر بالكثير من اهتمامهم .

و الحقيقة أن رضا الناس المطلق عنا هو غاية لا يمكن أن ندركها و نحصل عليها على الدوام لكن ذلك لا يجب أن يكون السبب في قلقنا فنحن لا نحتاج إلى التأييد و الساندة و الحب من جميع الناس كي نمضي في حياتنا و من الصعب بل من المستحيل

أن ترضى جميع الناس لأنك إذا كنت من الأشرار فسوف يكون لك أعداء من الطيبين و على العكس من ذلك فانك إذا كنت من الناس الطيبين لابد أن يكون لك بعض الأعداء الذين يختلفون معك و لا يرضون عنك و هم الأشرار.

و لعلنا جميعا نعلم حكاية " **جحا** " و ولده و حماره حين كان يركب مع ابنه على الحمار و يسير في الطريق فوجد من يشير إليه على انه يظلم الحمار بهذا الحمل الثقيل فنزل و ترك ابنه راكبا على الحمار فلم يعجب الناس ذلك أيضا و لا حين ركب هو و ترك ابنه يسير خلفه حتى وصل الأمر إلى حد أن سار هو و ابنه خلف الحمار ثم أثار ضحك الناس و سخريتهم حين فكر في أن يقوم هو بحمل الحمار بدلا من أن يركبه و ليست هذه دعوة لإهمال رأي الناس تماما و لكن يجب وضعه في الحجم المناسب دون أن نسمح لبعض النقد أن يدمر حياتنا و يجعلنا نعيش في قلق دائم كما أن الحرص على أن يكون المرء محبوبا و مؤيدا من الجميع لا يجب أن يكون مطلقا لأننا لسنا بحاجة ماسة إلى كل ذلك كل ما علينا هو أن نحتفظ بعلاقات طيبة متوازنة مع البعض من الناس الذين لهم تأثير مباشر في حياتنا و نتصرف بثقة مع الآخرين دون خوف أو قلق .

مخاوف وهمية :

يؤمن بعض الناس بصورة مبالغ فيها بتأثير العين و السحر الأسود و لا مانع في ذلك فكلنا نؤمن بوجود هذه الأشياء لكن هؤلاء يبالغون في الانشغال بهذه الأمور و دائما ما يساورهم القلق لإحساسهم أنهم مستهدفون بالحسد أو عرضة لأعمال السحر من جانب أعدائهم و ستغرقهم تماما هذا الشعور بأنهم تحت تأثير تلك الأشياء الغامضة التي لا قبل لهم بدفع خطرها فهي قوى مؤثرة تتسلط عليهم و تصيبهم بالضرر .

و في ممارستنا للطب النفسي نرى كثيرًا من المرضى الذين ينسبون السبب في كل ما يعانون من قلق و اضطراب إلى الحسد و تأثير العين و الحسد هو قوة تعمل بشكل مفاجئ و لها تأثير مدمر على حالة الإنسان الصحية و النفسية أو ممتلكاته و من بين الأعراض الشائعة الأخرى التي عادة ما تعزي إلى الحسد الإرهاق و الضعف أو العجز الجنسي و من الملاحظ أن الذين يكونون هدفا للحسد هم الأثرياء أو من يتمتعون بقدر من الجمال و الوسامة لكن العين قد تصيب أي شخص خصوصا أولئك الذين لديهم القابلية على الإيحاء فتتسلط عليهم فكرة الحسد بمجرد أن يساورهم الشك في احد الأشخاص ذكر تعليقا أو تمتم بكلمة إعجاب أو شئ من هذا القبيل .

أما تأثير السحر فانه يلقى الكثير من الاهتمام لدى مرضى النفس بصفة خاصة و لدى قطاعات كبيرة من الناس أيضا و لعل كل من يعمل في مجال الطب نلاحظ أن المريض لا يذهب إلى الأطباء إلا في توقيت متأخر في كثير من الحالات بعد أن يكون قد أمضى الكثير من الوقت و المجهود لدى الأطباء الشعبيين و غيرهم من الدجاليين و المشعوذين لكن الغريب أيضا أن الكثير من مرضى القلق يشعرون بالتحسن بعد زيارة هؤلاء الناس الذين يوهمونهم أنهم قد تعاملوا مع السحر الذي يسبب متاعبهم و قاموا بإبطال مفعول " **العمل** " الذي يسبب القلق و المرض لهم .

و ليس هناك من تفسير للتحسن الذي يحدث بالفعل في بعض الحالات نتيجة للعلاج الوهمي لدى الدجالين و المشعوذين إلا تأثير الإيحاء على هؤلاء الناس و قابليتهم للاستجابة لهذا الإيحاء بما يفوق اثر العلاج النفسي في بعض الأحيان فقد أخبرتني احد السيدات أنها ذهبت لعدد من الأطباء لعلاج ابنتها المراهقة من حالة اضطراب نفسي و أمضت في ذلك وقت طويل دون نتيجة و جاء الشفاء على يد الشيخ " **فلان** " الذي اخرج لها لفافة هي " **العمل** " أو السحر الذي تسبب في هذه الحالة و من يومها و البنت في حالة جيدة لكن ذلك لا يجب أن يدفعنا إلى التفكير كثيرا في أمر الحسد و السحر فقد يكون مجرد الانشغال بهذه الأمور مصدر قلق و علينا أن نؤمن بهذه الأشياء في حدودها دون أن نسمح للوهم أن يتملكنا و علينا في ذلك الاستعانة بقوة الإيمان و التوكل على الله تعالى .

معتقدات وأوهام أخرى :

ومن ما يردده الناس أيضاً عن إصابة بعض بالاضطراب النفسي التعرض لتأثير قوى خفية ، فمن المرضى النفسيين من يؤكد أنه شاهد أشباحاً مخيفة أو هالات ضوء أو ومضات كالبرق ويفسرها بأنها تحمل رسالة موجهة إليه ومنهم من يتصور أنه استقبل أصوات تخاطبه وتوحي إليه بالقيام ببعض الأفعال أو تأمره بعمل شيء ما،ويتصور البعض حين يستمع إلى ذلك أن هناك قوى خفية وراء المرض النفسي .

لكن التفسير العلمي لذلك لا يعدو أن ما يحدث في هذه الحالات ليس سوى استقبال المريض لبعض المؤثرات الصوتية والضوئية غير واقعية نتيجة لخلل مرضى أصاب مراكز الجهاز العصبي ، وهو ما نطلق عليه في الطب النفسي **"الهلاوس"** السمعية والبصرية ، وهذه من أعراض المرض العقلي وليست سبباً فيه ، كما أنه لا علاقة بين ذلك وبين الأشباح والأرواح الشريرة أو القوى الخفية .

وكثير ما يروى لنا أهل المرضى في العيادة النفسية روايات غريبة عن مرضاهم حيث يذكرون أن الشخص يتحول في بعض الأوقات إلى شخصية أخرى يتحدث بلغة لا يفهمها أحد وصوت مختلف فيكون تفسيرهم لذلك أنه **"ملبوس"** بواسطة الشياطين التي تسبب له المرض،غير أن التفسير النفسي لذلك هو حالة تهور هستيري أو تقمص المريض لشخصية أخرى كوسيلة للعقل الباطن يهرب بها من القلق وضغوط الحياة التي لا يمكن له مواجهتها ، فيكون الدفاع الملائم هو الهروب منها ويتحقق للمريض أيضاً التعاطف والرعاية من المحيطين به فيكون ذلك حلاً مرضياً لمشكلته.

الاحتراق والملل والإجهاد :

ظهر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي (**التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية**) تحت عنوان " المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة " حالة مرضية أطلق عليها مرض الاحتراق *Burnout Syndrome* وتعرف أيضا على أنها حالة الاكتئاب الناتج عن الملل والإجهاد *Exhaustion*، وتتميز هذه الحالة بشعور بالملل والإجهاد والتعب، وعدم القدرة على الاستمتاع أو الاستفادة من الترويح، وعدم القابلية للقيام بالعمل، أو الإقبال على الحياة، وكان أول من وصف هذه الحالة هو عالم النفس " **كيل** " سنة ١٩٩١ وذكر أن حالة الاحتراق أو مرض الاحتراق يتميز بما يلي :

- أعراض نفسية مثل فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل أو القيام بالمسئوليات والنفور من أنشطة الحياة المعتادة وعدم الانسجام على المستوى الشخصي أو مع زملاء العمل والشعور بالقلق والضيق والعدوانية وعدم الصبر والعصبية وسرعة الاستثارة كما تبدو على الشخص في هذه الحالة مظاهر التعب البدنى والإجهاد الذي يمنعه من القيام بأي عمل .

- أعراض بدنية ومنها اضطراب النوع وفقدان الشهية ونقص المناعة لمقاومة الأمراض وشكاوى بدنية من آلام متفرقة بالجسم .

ومن أمثلة هذه الحالات الأشخاص الذين يصابون بالملل نتيجة لرتابة الأعمال التي يقومون بها أو نتيجة للركود في محيط العمل وعدم وجود أي حوافز أو ما يدفع على التجديد والإبداع والنشاط في العمل الذي يقومون به ومثال على ذلك الموظفون الذين يقومون بأعمال روتينية مكررة ومدرسون الذين يأدون عملهم دون حماس لأنهم لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون في مواقع منعزلة ويعملون تحت ضغوط وظروف عمل قاسية وقد يدفع الملل هؤلاء إلى ترك أعمالهم أو التقاعد في موعد مبكر.

الخوف. وسيكولوجية الناس والمال

الفلوس كلمة السر التي يدور حولها الكثير من اهتمام الناس وهمومهم أيضاً وكما أن الفلوس (أو النقود) هي رمز للرزق أو المكسب الاقتصادي والرفاهية، فإنها أيضاً - من وجهة النظر النفسية - مصدر للقلق وسبب في كثير من الاضطرابات النفسية.

وهنا في هذا الموضوع نحاول إلقاء الضوء علي العلاقة بين المال وبين الحالة النفسية ونتأمل في أحوال الناس وعلاقتهم بالفلوس ثم نحاول أن نصل إلي صيغة متوازنة لتجنب **"الآثار الجانبية"** التي تنشأ عن القلق والهموم التي تسببها الفلوس.

المال .. مصدر للخوف:

العلاقة بين الحالة الاقتصادية، أو حالة الإنسان من حيث الفقر والغني وما يمتلكه من أموال وبين الحالة النفسية للشخص وما يصيبه من انفعالات واضطرا بات كانت ولا زالت أحد موضوعات البحث بالنسبة لعلماء النفس فقد حاول **"هولمز"** عالم النفس الأمريكي أن يحدد الضغوط والعوامل التي تصادف الناس في حياتهم، والمواقف التي يتعرضون لها وينشأ عنها الاضطراب النفس لما تمثله من ضغط نفسي، وقد وضع لكل من مواقف وأحداث الحياة التي يرى أنها تمثل نفسية تقديراً كمياً في صورة درجات تتناسب مع التأثير الانفعالي لهذا الحدث علي صحة الفرد النفسية حين يتعرض له، ووضع قائمة تضم عدداً من المواقف تندرج في

تأثيرها كان من بينها عدد من الأمور المتعلقة بالمال منها علي سبيل المثال الخسارة المادية، أو الاستدانة بالحصول علي قرض مالي، أو فقد مصدر الرزق من العمل أو التجارة، وحتى الحصول علي مكسب مالي كان من وجهة النظر النفسية مصدر انفعال وضغط نفسي قبل أن يكون مناسبة سارة تبعث علي السرور والارتياح !!

ومن خلال ممارسة الطب النفسي فإننا حين نحاول البحث عن جذور الأمراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الناس والتي تزايد انتشارها في عالم اليوم مثل القلق والاكتئاب فإن أصابع الاتهام تشير إلي أسباب تتعلق بالمال أو الصحة أو الأبناء ، وهذه هي تقريباً المصادر الرئيسية للمتاعب النفسية لكثير من الناس حين ساورهم القلق بشأن الرزق أو حالتهم الصحية أو حول أحوال ومستقبل أبنائهم ، وكما نلاحظ فإن المال يأتي في المقدمة حيث يقلق الشخص علي وضعه المادي سواء كان فقيراً يشغل باله الحصول علي الفلوس أو غنياً يخشى أن يخسر أو يفقد ما لديه منها !!

الحصول علي الفلوس :

من الناحية العملية لا توجد علاقة مباشرة بين مستوى ذكاء الفرد وحالته الاقتصادية أو وضعه المالي، وكثير من الناس رغم ارتفاع مستوى قدراتهم لا يمكن لهم الوصول إلي حالة الثراء أو كسب الكثير من المال باستخدام الذكاء والحيلة، كما توجد نماذج أخرى من متوسطي الذكاء بل وأصحاب القدرات المحدودة يتوفر لهم كسب مادي كبير، ولا يوجد تفسير نفسي لذلك حيث أن مسألة الرزق تظل خارج

الكثير من الحسابات العلمية فلا تجد تفسيراً لنجاح شخص فشل في التعليم نتيجة للبطء في التحصيل الدراسي في أن يجمع ويدير ثروة كبيرة ، بينما يعيش زميله الذي تفوق في الدراسة وحصل علي قدر كبير من التعليم في حالة من الفقر **!!**

وحين نحاول البحث عن التأثير النفسي للفلوس فإننا نجد أنها مواقف كثيرة لا تكون مصدراً للسعادة أو راحة البال ، بل علي العكس من ذلك فإن المال يقف وراء الكثير من الصراعات الإنسانية علي مستوى الأفراد والجماعات وكثير من الجرائم التي ترتكب ويتم فيها استخدام العنف وإزهاق الأرواح يكون الدافع الأول وراءها هو الحصول علي الأموال والذين يقومون بالسرقة كثيرا ما يكون عملهم مبرراً بأنهم لا يجدون الأموال التي تكفيهم فيلجئون لسرقة أموال غيرهم ، وهذا تبرير مرضي غير مقبول لأن الكثير من اللصوص يحصلون علي ما يزيد كثيراً من حاجتهم من أموال الآخرين والغريب أيضاً أن من يحصل علي الأموال بطرق غير مشروعة يتجه إلي إنفاق هذا المال في بنود ضارة مثل المواد المخدرة أو الإسراف في الطعام الذي يسبب الأذى .

المنظور الإسلامي :

حين نتأمل المنظور الإسلامي لقضية المال نجد أن الجانب النفسي في المسألة قد ورد ذكره بصورة مباشرة في آيات القرآن الكريم في **قوله تعالي** :

﴿ زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ ٱلشَّهَوَٰتِ مِنَ ٱلنِّسَآءِ وَٱلۡبَنِينَ وَٱلۡقَنَٰطِيرِ ٱلۡمُقَنطَرَةِ مِنَ ٱلذَّهَبِ وَٱلۡفِضَّةِ.... ﴾ [سورة آل عمران:١٤]

ومن قوله تعالي :﴿ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ....﴾ [سورة الكهف:٤٦]

ومع التأكيد علي اهتمام الناس بالمال وحرصهم علي الحصول عليه فإن آيات القرآن الكريم تتضمن تحذيراً من الاتجاه إلي الإسراف في إنفاق المال وتبذيره، أو أمسك المال والبخل في إنفاقه والحرص علي اكتنازه حتى يؤدى وظيفته حين يتم التعامل فيه باعتدال .

ومن المنظور الإسلامي فإن الإنسان مطلوب منه أن يهون علي نفسه من الأمور التي تخص المال ولا ينزعج للمكسب أو الخسارة، ولا يساوره القلق بشأن المال لأن الرزق مكفول ومقدر، ولا يعتمد فقط علي السعي أو الحيلة **ويؤكد ذلك قوله تعالي:﴿وَفِي ٱلسَّمَآءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ ﴿٢٢﴾﴾** [سورة الذاريات:٢٢]

وقوله تعالي :﴿....وَٱللَّهُ يَرْزُقُ مَن يَشَآءُ بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴿٢١٢﴾﴾ [سورة البقرة:٢١٢]

وهذا كفيل بأن يهدئ من روع الذين يقلقون بشأن المستقبل واحتمالات الخسائر المادية التي تهدد بالفقر والحاجة رغم أن الرزق من عند الله سبحانه وتعالي، ونذكر هنا رؤية الإمام علي بن أبي طالب حول الحيلة في الرزق التي يلجأ إليها الكثير من الناس للحصول علي المال بأية وسيلة حين ذكر أن الرزق نوعان: **رزق تطلبه، ورزق يطلبك**، ولا شك أن في حياة كل منا مثالاً علي كسب مادي غير متوقع حصلنا عليه، وآخر حاولنا بالجهد الحصول عليه فأمكننا أو لم يمكننا ذلك.

الحل ..الاعتدال :

من وجهة النظر النفسية فإن الفلوس أو أطلقنا عليه هنا المال أو الرزق لاشك مسألة هامة للإنسان في حالة الصحة والمرض النفسـي ليس فقط لأنها الدافع وراء الكثير من أنواع السلوك الإنساني، وليس لأنها السبب وراء الكثير من الاضطرابات النفسية المرضية، ولكن لأنها مثل حاجة إنسانية رئيسية وأحد الهموم الأساسية التي يدور حولها نشاط الإنسان في الحياة وتشغل بالهم ورغم أن الحكمة تقتضي أن يضع الإنسان موضوع الفلوس والحصول علي الأموال في حجمه الطبيعي .. فلا يكون الحصول علي المال هدفاً علي حساب أوجه الحياة الأخرى، إلا أن الناس كثيراً ما يقفون من الفلوس موقفاً آخر يتسم بالضعف في مواجهة إغراء المال، وبعد الحصول عليه يكتشفون خطأ ذلك لأن هناك الكثير من الأشياء لا يمكن أن تحققها الفلوس أو يعوضها الثراء. ولعل المنظور الإسلامي المتوازن في مسألة الأموال هو الحل الأمثال لما تسببه الفلوس من **"آثار جانبية"** : (مثل الدواء الذي يعالج مرضاً ويتسبب في مشكلات صحية أخرى أسوأ) لا بأس إذن من السعي في الحياة وطلب المال، والتطلع إلي الثراء بطريقة مشروعة. مع الحرص علي أن يتم ذلك في جو من الاطمئنان وراحة البال ودون مبالغة في القلق لأن المال لا يساوى شيئاً إذا تحول إلي مصدر للهموم والقلق وحاجة الواحد منا للأموال ليست مسألة مفتوحة أو بكمية لا تنتهي بل هي محدودة تحكمها الفترة الزمنية التي نتوقع أن نمضيها في هذه الدنيا

قبل أن ينتهي عهدنا في الحياة، فلا مبرر إذن أن ننساق وراء الرغبة في جمع أموال لن نحتاجها بل ستضاعف من همومنا .

ثمة كلمة أخيرة في مسألة الفلوس قبل ختام هذه التأملات النفسية في هذا الموضوع الهام الفلوس قد تكون مصدراً للهموم وليست مفتاحاً للسعادة لا داعي للخوف حول المال فالرزق من عند الله .. سيأتيك ما قسم الله لك.

القلب وتأثير الخوف

صحيح أن الخوف كما ذكرنا يؤثر على كل أعضاء الجسم وأجهزته تقريباً لكن اختيار القلب على وجه الخصوص ليكون موضوع حديثنا في حالة الخوف يرجع إلى أهمية القلب وما يرتبط به في الأذهان من وضع خاص في علاقته بالحياة ، فالحياة قائمة طالما أن القلب ينبض ، فإذا توقف فذلك يعني النهاية .

كما أن القلب يرتبط في الأذهان بالحب والعواطف ، حتى لقد ظل لوقت طويل ينظر إليه على أنه مركز الانفعال والمشاعر ، وتغنى بذلك الكتاب والشعراء فنظموا في علاقة الحب بالقلب ما تتسع له المجلدات ، ونفس هذا الاتجاه لا يزال شائعاً في كلمات الأغاني في الشرق والغرب ، وفي التعبيرات الشائعة التي بتداولها الناس ، ولعل رسم الشكل الشائع للقلب وبه سهم يخترقه إشارة الحب هو نتيجة لما يحيط بالقلب وعلاقته بالعواطف في التفكير العام.

القلب .. في العيادة النفسية :

حضر أحد المرضى إلى العيادة النفسية ، وقال لي وعلامات الهم والقلق تكسو ملامحه

أنني مريض بالقلب .. ولا أدري ما علاقة الدكتور النفساني بذلك؟

- إذن فلماذا حضرت إلى العيادة النفسية؟

- لقد حضرت إلى هنا لأن الدكتور طبيب القلب طلب إلى ذلك وقبله كنت قد ذهبت إلى عدد من الأطباء ، وكل واحد منهم يخبرني إني " سليم " ، وأخيراً ها أنا في العيادة النفسية .

وأضاف (منفعلاً) : أنا لست بمجنون !

هدئ من روعك ..

ثم نظرت إلى الورقة التي قدمها إليّ عند دخوله فوجدتها تقريراً طبياً يفيد بأن حالته الصحية بما فيها القلب سليمة تماماً ، وبالنسبة لهذا المريض وغيره لا تكون هذه هي البداية بل حلقة في مسلسل يطول لسنوات من المعاناة نتيجة للقلق والوهم الذي يتركز على حالة القلب ، ويدفع المريض إلى طلب العلاج لما يتوهم أنه مرض عضال أصاب قلبه ويهدد حياته .

الوهم .. ومرض القلب :

على الرغم من الانتشار الهائل لأمراض القلب في لعصر الحديث إلا أن الإحصائيات تدل على أن الغالبية العظمى من المرضى الذين يزورون الأطباء

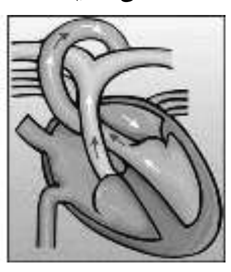
للشكوى من أعراض مرض القلب ليس لديهم بالفعل أي خلل عضوي في القلب ، وحتى في المراكز المتخصصة في علاج أمراض القلب فإن نسبة تصل إلى ٢٠٪ من الحالات التي يتم تحويلها للعلاج على أنها مرض عضوي بالقلب ليست سوى حالات نفسية أو وهم يصاب به المرضى نتيجة للقلق .

وفي حالات الوهم هذه تكون هناك أعراض فعلية لاضطراب بالقلب مثل الخفقان نتيجة لازدياد معدل وشدة ضربات القلب ، والإغماء ، والصداع وشعور الوهن ، أو ضيق الصدر الألم في موضع القلب ، حتى أن الأمر قد يختلط أحيانا مع حالات مرض القلب العضوي الفعلي ، لذلك قد يكون السيناريو الذي تبدأ به قصة المريض مع وهم مرض القلب هو كلمة سمعها من أحد الأطباء أثناء إجراء فحص طبي لأي سبب عن مجرد شك في حالة القلب ، أو إذا طلب إليه الطبيب عند فحصه بصورة روتينية أن يخضع لبعض الفحوص مثل رسم القلب ، فتكون هذه البداية لبذرة الشك في إصابته بمرض بالقلب حيث تتملكه هذه الفكرة فيما بعد ، ويأخذ في التردد على الأطباء ، ولا يصدق مطلقاً من يخبره بأنه سليم معافى ، فهو يبحث عن تأكيد لأوهامه ولا تفلح كل الجهود فيما بعد في إقناعه بحقيقة حالته.

الانفعال . والقلب :

لاشك أن القلب هو أحد أكثر أعضاء الجسد تأثراً بالانفعالات والعواطف ، ولعل هذا هو السبب الذي دفع الناس إلى الاعتقاد منذ القدم أن القلب هو مركز كل هذه الانفعالات من حب وكراهية ورقة ولين وحساسية ومشاعر إيجابية وسلبية ، ولعل

مرجع ذلك هو أن القلب يستجيب فوراً للانفعالات بتغيير في ضرباته وشعور الذي يصاحب ذلك ، كما تسبب الانفعالات زيادة في ضغط الدم وتدفقه في الشرايين ، ولقد تم دراسة هذه الظاهرة علمياً بواسطة كانون عام ١٩٢٠ ، وقد توصل إلى معرفة السبب في ذلك وهو إشارات الجهاز العصبي الذاتي غير الإرادي ، وإفراز مواد الأدرينالين والنورادرينالين ، ويمكن أن يحدث ذلك بالتجربة عن طريق تنبيه مراكز معينة في الجهاز العصبي تؤثر على ضربات القلب وضغط الدم تماماً مثل تأثير الانفعال .



والانفعالات هي أهم أسباب القلق التي تزايدت مصادرها في العصر الحديث ، أما في الماضي حين كانت الحياة بدائية فلم يكن الإنسان بحاجة إلى الانفعال الحاد إلا في حالات محددة مثل القتال أو الحروب أو الهروب من أخطار حقيقية تواجهه ، لكن ما يحدث اليوم هو أن الإنسان في مواقف متصلة تحتاج إلى انفعال دائم ، فقد كثرت التحديات والأمور التي تسبب الانفعال ، وكثير منها يمثل أخطار وهمية لكنها تشغل مساحة من لاهتمام الناس وتفكيرهم وهذا يجعل الإنسان في هذا العصر في حالة تشبه الإستنفار الدائم الذي لا يهدأ ولعل ذلك هو سر الانتشار الهائل لأمراض القلب وعشرات غيرها من أمراض العصر البدنية والنفسية.

الجوانب النفسية في أمراض القلب :

من الطبيعي أن يشعر مريض القلب بانفعالات نفسية شتى بسبب مرضه في مقدمتها القلق ، وليس ذلك بغريب لكن تزايد القلق لدى مريض القلب قد ينجم عنه مضاعفات تؤدي إلى تفاقم حالته ، وفي مرضى القلب الذين يصابون بالذبحة الصدرية أو جلطة شرايين القلب – وهي حالات يحدث فيها ألم شديد وضيق في التنفس في نوبات تقعد المريض عن الحركة وقد تؤدي إلى الوفاة – توجد عوامل نفسية وراء حدوث هذه الحالات أهمها نوع شخصية المريض الذي يطلق عليه " **نمط أ** " والذي له خصائص معينة تجعله أكثر قابلية للإصابة بهذه الأمراض .

وقد لا يكون من السهل علينا تصور أن بعض الناس الذين لهم صفات معينة في شخصيتهم وأسلوب حياتهم هم أكثر عرضة الإصابة بأزمات القلب الحادة نتيجة للذبحة الصدرية وجلطة شرايين القلب ، لكن ملاحظة هؤلاء المرضى أثبتت أنهم يشتركون في سمات تنطبق على غالبيتهم(**والذي يطلق عليه نمط أ من الشخصية)** ،فهم من النوع الذي يعيش في قلق وتوتر دائم لا يهدأ ولديهم الرغبة والاستعداد لتحقيق التفوق وإنجاز المكاسب بهدف التفوق على من حولهم في منافسة دائمة ، فهم يرغبون في التميز لذلك يعيشون حياتهم في صراع لا يعرف طعم الراحة ، ويظل الواحد منهم في لهث دائم وراء تحقيق ما يريد ويتجاهل مشاعر الحب والود مع المحيطين به لأنه ينفق كل وقته في البحث عن القوة والنفوذ.

لاشك – عزيزي القارئ – أن بين معارفك أناس من هذا النوع وتستطيع أن تتعرف على هذا النوع من الشخصية في الأفراد الذين ينطبق عليهم الوصف الذي ذكرنا ، وأيضاً يمكنك ببساطة عند مراقبة أحد هؤلاء الأشخاص لفترة قليلة أن تدرك أن كلامنا ينطبق عليه ، فأنت تراه إذا جلس يكون على حافة المقعد كأنه يتحفز للحركة ، ويعجل الأمور في كل شيء ، فإذا تكلم تراه " **يأكل** " الحروف الأخيرة من الكلمات ، وإذا جلس يأكل يكون مسرعاً كأنما يري أن يفرغ على عجل ليلحق بموعد آخر ،وتراه عادة يقوم بعمل أكثر من شيء في وقت واحد ، فهو يتحدث معك ويقرأ صحيفة ويرتب بعض الأوراق في نفس الوقت ، إن هذه الصفات التي نصادفها كثيراً في أشخاص طبيعيين تقريباً يجب أن تجعلنا ننتبه إلى أهميتها إلى أن هؤلاء الناس من هذا النمط للشخصية لديهم قابلية للإصابة بمرض القلب ، وتكون الوقاية ممكنة إذا اكتشفت هذه الخصائص مبكراً وعندئذ يمكن القيام بمحاولة تغيير أسلوب هؤلاء الناس في الحياة ، وإقناعهم بأن على المرء أن يهدأ ويهون عليه من أمور الحياة قبل أن يفاجأ بنفسه على سرير أبيض داخل إحدى غرف العناية المركزة بالمستشفى للعلاج من أزمة قلبية . أليس كذلك !؟

الخوف ..والموت

الموت هو النهاية الحتمية لكل حي، أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهي أن تقدم السن يحمل ضمنياً زيادة احتمال الموت، أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذي ارتبط في الأذهان بأنه يفضى إلى الموت، وهذا هو سبب الخوف الذي يمتلك الناس

بصفة عامة حين يصيبهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء بل لعل ذلك هو السبب الذي دفع الإنسان إلى إيجاد مهنة الطب وتطويرها باستمرار، لكن يبقى الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التي ينتهي بعدها عهد الإنسان بالحياة، ويصف ذلك الشاعر بقوله :

" والموت آخر علة يعتلها البدن العليل " .

احتمال الموت ونهاية العمر:

رغم أن احتمال الموت قائم في كل لحظة من حياة الإنسان منذ نشأته حين يبعث حياً داخل رحم أمه وفى ولادته، وأثناء سنوات عمره الأولى وفى الطفولة والمراهقة والشباب وحتى الشيخوخة، إلا أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن في سنوات المراهقة ويزيد إلى ذروته في السن المتقدم، وفى إحصائيات الوفيات بالمملكة المتحدة ثبت أن حوالي ٨٠٪ من الوفيات تكون فيمن تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً، وأهم أسباب الوفاة تبعاً للإحصائيات هي أمراض القلب، تليها في المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسي، ثم انسداد شرايين المخ، والأورام السرطانية، ويلي ذلك الحوادث المختلفة، وتكون نسبة الوفيات في الرجال أكثر منها في المرأة بصفة عامة، فمن بين كل ١٠٠٠ من الرجال يموت سنوياً نسبة ١٢.٥، بينما يموت ١١ من كل ١٠٠٠ من النساء، أما في كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلى ١٢٥ في كل ١٠٠٠ فيمن هم بعد سن ٧٥، وتتضاعف لتصل إلى ٢٢٥ من كل ١٠٠٠ فوق سن ٨٥ سنة .

وإذا كان الموت آت لا محالة، ولا سبيل إلى التدخل في هذه المسألة فإن الاهتمام يجب أن يتجه إلى المرحلة التي تسبق الموت مباشرة وهى أيام العمر الأخيرة، وهذه قد لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التي يعاني فيها الإنسان من مرض الموت إلى شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثقيلاً عليه في هذا السن المتقدم، وعلى أهله وأصدقائه والقائمين على رعايته، وأصعب ما في هذه الفترة هي فقد المريض السيطرة على جسده وتدهور عقله وعجزه الذي يجعله عالة على الآخرين، لكن يفترض أن آي فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتهيئته ليتقبل فكرة الموت، غير أن سبب القلق والخوف الذي يساور الإنسان في الشيخوخة وهو يفكر في النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التي ستحدث بها الوفاة واحتمال أن تنطوي هذه " **العملية** " على أمور " **مزعجة** " !

الخوف من الموت:

يعتبر الخوف من الموت أو قلق الموت نوعاً من أنواع القلق الذي تسببه الأفكار المتعلقة بالموت، ويمكن تعريف حالة فوبيا أو قلق أو موت على أنه شعور اشخص بالفزع أو الخوف أو الرعب عند التفكير في عملية الموت، كما يعرف هذا النوع أيضا بفوبيا أو رهاب الموت.

و في مراجع الطب النفسي حالات وساوس الموت التي تدخل تحت أنواع المخاوف الوسواسية في حالات الوسواس القهري، و يختلف خوف و قلق الموت عن (**النيكروفوبيا**) التي تعتبر خوفاً معيناً يصيب الشخص من الأشخاص في حالة

الموت أو الأشياء الميتة، مما يعني أن الشخص يكون لديه خوف من الموتى و ليس خوفاً من موتٍ قد يصيبه. بالإضافة إلى ذلك هناك نوع آخر يكون سببه محتوى أفكار متعلقة بالموت. و يمكن للطبيب النفسي تصنيف هذا النوع على أنه نوع مرضي غير طبيعي. كما يستلزم تصنيفه إلى وجود درجة من الخوف و القلق الذي يكون مستمراً و يؤثر على الوظائف اليومية للشخص. و من المتوقع في هذا النوع انخفاض الحالة المعنوية و عدم الاقبال على الحياة و زيادة المشاكل الجسدية و النفسية عند ارتفاع مستوى الخوف و القلق لديهم[**لا يستمتعون بأى شيء حيث يرون أنفسهم أنهم قريبون من الموت**].

وقد يسبب خوف وقلق الموت الإحراج الشديد للشخص بسبب عزوفه عن المشاركة في الانشطة و العلاقات الاسرية و الاجتماعية المعتادة ، و عدم الاهتمام بأمور حياته أو أي موضوع آخر حبث بكون تفكيره و اهتمامه و شغله الشاغل طول الوقت هو التفكير في التفاصيل المتعلقة بالموت!!!.

الأيام الأخيرة .. ودور الأطباء والأهل :

ويبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية في أيام العمر الأخيرة رغم تأكدهم من أن المريض في حالة ميئوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضه الحالي سيفضى به إلى وفاة قريبة، إن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق " **الميل الأخير** " في حياة امتدت لآلاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذي ينظر إليه على أنه موقف صعب

على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة إعداد الجميع نفسياً لتحمل موقف الوفاة، وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق ولما كان مرض الموت يتضمن كرباً هائلاً للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهي الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء .

ومن دواعي خوف و كرب المريض في مرض الموت ما قد يشعر به من آلام نتيجة لمرضه، وعدم قدرته على النوم، ورقاده دون أن يستطيع الحركة وعدم تحكمه في وظائف جسمه بما فيها الإخراج، وكل ذلك ينعكس على القائمين على رعايته حين يجدون أنفسهم في قيد تكبل نشاطهم الاجتماعي نتيجة لالتزامهم بمهمة مصاحبة مريضهم في هذه المرحلة الحرجة، وهنا يكون تدخل الطبيب بتوفير الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فينقل المريض إلى المستشفي، مع مراعاة قواعد عامة هي الحفاظ على راحة المريض والحرص على تخفيف معاناته، وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تزعج المريض في أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضييق الخناق عليه،والاهتمام بنظافة المريض وملابسه وفراشه، والحرص على توفير صحبة مناسبة له وعدم تركه وحيداً في هذه الظروف .

تساؤلات على فراش الموت:

هل أنا على وشك الموت ؟ يظل هذا السؤال يتردد في فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة في كلمات، وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو على فراش المرض ليبوح له به، ويجد الطبيب نفسه في موقف صعب وبعض الأطباء لا يستطيع التصرف بالأسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا والواقع أن تجنب الإجابة تحرجاً من تأثيرها على المريض لا يعد تصرفاً مثالياً، كما أن الإجابة بطريقة ساخرة أو بعبارات عامة ليست من الصواب، والأمر المرفوض أيضاً هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقية، إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث ونتحاور معه في ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق وإذا أصر على إجابة محددة لسؤاله فعلينا كأطباء أن نخبره بوضوح وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه، مع ترك مساحة للأمل والرجاء في الشفاء، وإبداء تعاطفنا وتأكيد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول، ونحن في ذلك على حق !

إن الخوف و القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضاً، وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليماً، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وهل يجب أن يعالج بالمستشفى أم أن الاهتمام والرعاية أفضل في المنزل ؟ وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة، وعلى الأطباء اخذ كل ذلك في الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع.

لحظات النهاية :

ثم تأتى بعد ذلك لحظات النهاية، ويقولون إن الإنسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته، وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط، أو يندم على بعض من مواقف حياته، ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت الأولى هي عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوا عزيزاً عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالصدمة يلي ذلك مرحلة احتجاج وغضب وغالباً ما يوجه بها الاتهام إلى الأطباء بالتقصير في علاج الفقيد، ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلى الوراء، وبعد ذلك التيقن من أن شيئاً من ذلك لن يحدث والحزن على ما فقد ولن يعود، وفى النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلى الحياة من جديد حيث لا يبقى من الذي ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكاناً داخل النفس .

وإذا كان الوصف الذي أوردناه هو لما يمكن أن يكون الوضع الطبيعي بالنسبة للشخص الذي يفارق الحياة، وحال من حوله الذي يعتبر رد فعل طبيعي لخسارة عزيز لديهم، فإن الأمور أحيانا لا تسير على هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه، ويحدث ذلك بكثرة في الزوجة التي تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة، أو حين يفقد الزوج شريكة حياته التي تربطه بها وشائج أكثر من المودة، قد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للإنسان في شيخوخته سند أو أنيس سوى شريك حياته الذي خطفه منه الموت، والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء البؤساء حتى يمكن

للزمن أن يداوى أحزانهم، وتوفير رعاية طبية لأن تجربة الخسارة الأليمة وما يتبعها من آثار نفسية قد تؤدى إلى مضاعفات تصل إلى اعتلال الصحة وزيادة احتمال الوفاة، وقد ذكرنا في موضع سابق أن الرجال أقل احتمالا لهذه التجربة الأليمة وأكثر تأثراً من السيدات بعد الترمل .

سيكولوجية " الخوف".والجنــون . والفنــون:

يقولون في الأمثال الشعبية: " الجنون.. فنون"،وقد أثبت العلم وجود علاقة قوية بين الحالات الانفعالية الشديدة التي تسبب الاضطراب النفسـي والتي يطلق عليها عامة الناس " **الجنون**" وبين الإبداع الفني الذي يظهر في صورة لوحات فنية معبرة عن العالم الداخلي للإنسان .. وأحيانا في صورة أعمال أدبية أو فنية تظهر فيها عبقرية استثنائية غير معتادة،وهنا محاولة لاستكشاف هذه العلاقة بين الإبداع الفني والانفعالات الإنسانية الداخلية.

حين يبدع الإنسان فإنه في الغالب لا يكون في حالة طبيعية من الوعي المعتاد، وحين يكون في هذه الحالة الخاصة فإن ما يعبر عنه في إبداعه الفني يكون تعبيراً عن كوامن نفسه، وانعكاساً لما في عقله الباطن وتعبيراً عن تجارب وخبرات من الماضي والحاضر، أو تطلع إلى المستقبل، كما أن الإبداع الفني بين وجهة النظر النفسية هو ظاهرة استثنائية يكون وراءها في العادة موهبة فطرية تؤدى إلى القدرة على الخلق والتميز، ومن ناحية أخرى فإن المعاناة الإنسانية والظروف والمؤثرات التي يتعرض لها الإنسان هي التي تظهر هذه الموهبة، ومن هنا كان الارتباط بين الإبداع والحالة النفسية .

التحليل النفسي.. للفنون



المكتئب..فان جوخ

تنعكس الانفعالات والمشاعر الداخلية للإنسان على أسلوبه في التعبير بالكتابة، أو الكلام، أو حين يمسك قلماً ويرسم على الورق،فالإنسان الذي يعاني من الأكتئاب النفسي مثلاً ويرى الحياة كئيبة والدنيا كلها يأس وظلام يتجه إلى رسم أشكال سوداء، وأشياء مشوهة ذات ألوان داكنة، بينما يمكن لنفس هذا الشخص حين يتخلص من الأكتئاب ويعود إلى حالته الطبيعية أن يرسم لوحات من الزهور وأشياء تدعو إلى البهجة والفرح ويلونها بألوان زاهية.. كما أن الإنسان في حالة القلق والخوف يعبر عن ذلك بالكلام والرسم بما يعكس ما يدور بداخله من مشاعر وأفكار.

الصرخة.. ادوارد مونش لوحة تمثل ....الخوف

فنون المرضى .. وفنون المبدعين:

حين يقوم المرضى العقليين الذين يعانون من الهلاوس - وهى أصوات يسمعها الإنسان أو أشكال تتراءى أمامه- بالتعبير بالرسم فإن لوحاتهم تعكس العقد والصراعات في داخلهم، ويبدو فيها الغموض والحيرة وتداخل الأفكار. ولعل الرسم هو أحد الوسائل التي يمكن للأطباء النفسيين استخدامها لمعرفة الكثير من العقد وأفكار المكبوتة داخل العقل الباطن لهؤلاء المرضى حين يتم السماح لهم بالتعبير الحر عما يريدون عن طريق الرسم، ثم تحليل ما يقومون بإسقاطه على الورق.

وفى الأعمال الفنية لكبار الفنانين العالميين ما يدل على الخلفية النفسية لهم من خلال العلامات والدلائل التي تحملها الأشكال والألوان التي تزخر بها اللوحات والأعمال الفنية الشهيرة، ومثال ذلك أعمال الفنان" **فان خوخ**" التي تأثرت بالمرض النفسي الشديد الذي كان يعاني منه حتى أنه في نوبة من الاضطراب النفسي قام بقطع إحدى أذنيه وقدمها هدية لامرأته.

الفن العالمي.. في العيادة النفسية:

فان جوخ..ولوحات تعبر عن حالته النفسية ..

في القلق مع الهوس ، أو مع الاكتئاب (**كما يظهر من خلال الخطوط والالوان**)هناك لوحات تعد من الأعمال الفنية العالمية الخالدة تحمل أسماء لها دلالات نفسية قوية، مثل لوحة " **المكتئب**" لفان جوخ.. ولوحة " **الصرخة**" التي تعبر عن القلق والخوف من أعمال " **مونش** "، ولوحات أهرى عديدة تدل ألوانها وخطوطها وفكرتها على ما بداخل عقل صاحبها من مشاعر الحزن أو القلق أو ما أصابه من اضطراب وتداخل وتشويش. وفى الجانب الآخر هناك لوحات تبعث رؤيتها عن النظر إليها للوهلة الأولى على الارتياح، مثل لوحة الموناليزا أو " **الجيوكاندا**" الخالدة التي تمثل وجهاً يبتسم، وتعطى اللوحة شعوراً لكل من يراها يحمل الإيحاء بالارتياح والتفاؤل.

ارسم شيئاً.. يظهر قلقك و عقدتك



لقد أمكن في العيادة النفسية استخدام أسلوب الرسم في تشخيص الحالات التي تعانى من الأضطرابات النفسية ، وإظهار الكثير مما يخفيه المرضى من الصغار

والكبار عن طريق السماح لهم بالتعبير عما يشعرون به في صورة رسم ولوحات فنية، فحين نطلب إلى الطفل الذي يعاني من اضطراب نفسي أن يرسم صورة لرجل ، أو نطلب منه أن يرسم وجه أبيه أو أمه أو معلمته في المدرسة فإنه في هذه الحالة عادة ما يعبر عن شعوره نحو كل من هؤلاء بإبراز ملامح مرغوبة أو إظهار علامات مشوهة في أشكالهم تعبر عن وجهة نظره نحوهم التي لا تستطيع أن يعبر عنها الكلام.

وأمكن لي من خلال عملي في مجال الطب النفسي ملاحظة الكثير مما يقوم المرضى النفسيين حين يعبرون بالرسم، فكان محتوى لوحاتهم في كل الحالات هو انعكاس لانفعالاتهم ومشاعرهم وأفكارهم ، بما يمكننا في كثير من الحالات من التوصل إلى ما يدور داخل عقولهم من هموم وأفكار لا يعبرون عنها بالكلام أثناء المقابلة والحديث مع أطبائهم.

أن جمع وتحليل نماذج من رسوم المرضى النفسيين – وهذا ما حاولت عرض البعض منها هنا – قد نتعلم منه الكثير حين نحاول عن طريق الفنون أن نغوص في أعماق النفس الإنسانية.

حالات واقعية من المخاوف المرضية

الرهاب الاجتماعي

شاب في السابعة والعشرين متخرج من الجامعة لديه حالة خجل تجعله يخاف ويضطرب إذا اضطر إلى مواجهة الناس ، ويخشى مقابلة أي شخص حتى أن هذه الحالة تمنعه من ممارسة حياته وقضاء مصالحه الضرورية ، فما هي هذه الحالة ؟

في الواقع أن هذه الحالات تصادفنا بين الحين والآخر في العيادة النفسية وفي الحياة أيضاً ، فكما أن بعض الناس لديهم الجرأة علي مواجهة الآخرين ويستطيعون التعبير عن أنفسهم في كل المواقف والحديث بطلاقه أمام جمع من الناس ، فبالمقابل هناك آخرين لا تتوفر لديهم المقدرة علي ذلك ولا يستطيعون كلية مواجهة الناس والتعبير عما يريدون رغم أنهم علي مستوى فكرى وثقافي جيد ، ولا ينقصهم آي شئ يبرر هذا الخجل الزائد لديهم والإحجام عن المواجهة في المواقف المعتادة .

وتعرف هذه الحالات بالخوف الاجتماعي ، وهي إحدى حالات الفوبيا التي تظهر فقط في المواقف التي تتطلب من الشخص أن يواجه الآخرين خصوصاً الغرباء الذين لا يعرفهم أو الزملاء في العمل أو الدراسة ، وتزداد الحالة سوءاً إذا كان عليه أن يكون وسط مجموعة من الناس ، أو طلب منه أن يتحدث أو يبدى رأيه ، وتتفاقم الأمور اكثر إذا كان هو نفسه هدفاً لبعض عبارات النقد أو المزاح ولو علي سبيل المداعبة ، كما تزيد مشكلة هؤلاء المرضي في حالات مقابلة المسئولين أو عند تأدية الاختبارات الشفوية .

وحين يوضع هؤلاء الأشخاص في موقف مواجهة الناس تبدو عليهم علامات الاضطراب الشديد ، فيحمر الوجه ، ويتصبب العرق ، وترتعد الأطراف ، ويدق القلب بشده ، وتزداد الحالة سوءاً إذا بدأ في الكلام حيث يصعب عليه التعبير ويتلعثم ولا يستطيع تكمله الجمل التي يبدأ بكلماتها وتضيع منه معظم الأفكار التي يريد الحديث فيها رغم توفر المعلومات لديه ويظل كذلك حتى ينتهي هذا الموقف الذي تمر عليه لحظاته كأنها الدهر وهؤلاء الأشخاص بصفة عامة يحاولون تجنب مواجهة الناس قدر الإمكان مهما كلفهم ذلك !

ولعلاج هذه الحالات يجب أولاً أن نوضح للشخص الظروف والأسباب التي أدت في النهاية إلي وصوله لهذا الوضع نتيجة للتربية في سنوات الطفولة وعدم اكتساب الثقة الكافية والعقاب علي التعبير عما يريد مما جعله يستشعر الخوف ويعممه علي مواقف لا تشكل مصدر خوف له ، ويفيد في هذه الحالات أسلوب الاسترخاء والعلاج السلوكي بالمواجهة المتدرجة للتدريب علي المواقف الاجتماعية ، والعلاج النفسي الجماعي .

توهم المرض (هيبو كوندريا)

رجل في الخامسة والخمسين يؤكد أنه مصاب بحالة مرضية خطيرة حيث ويشكو من ألم بالمعدة وعسر هضم ويعتقد أنها نتيجة للسرطان ، ورغم تردده علي الأطباء وتأكيدهم له انه سليم بعد إجراء الفحوص والتحاليل إلا أنه لا يقتنع ؟ فهل هذه حالة نفسية ؟

تعرف هذه الحالة بتوهم المرض (**هيبو كوندريا**) حيث تسيطر علي المريض فكرة إصابته بحالة مرضية ، ويكون في غاية الانشغال والاهتمام بهذا المرض الوهمي ، ويبدأ في التردد علي الأطباء ، ويستمر في الشكوى نفسها رغم تأكيد الأطباء له أنه سليم ، وتصيب هذه الحالة المرضية عادة الرجال والسيدات في ما بعد سن الخمسين ، ففي هذه المرحلة من العمر تبدأ الاهتمامات الخارجية لبعض الأشخاص في الانحسار حيث تقل مشاركتهم في الأنشطة الخارجية ويكون جل وقتهم في التركيز علي داخل أنفسهم والاهتمام الزائد بحالتهم الصحية .

وعادة ما تكون الشكوى الوهمية غير محددة المعالم حيث تختلف عن الحالات المرضية الحقيقية في طريقة عرض المريض لحالته ، وقد يتوهم المريض إصابته بمرض خطير معين مثل السرطان ، فقد يربط بين عسر الهضم وألم المعدة المعتاد وبين الوهم بأنه مصاب بسرطان المعدة حيث تكون البداية مقال قرأه في مجلة طبية ، أو حديث سمعه عن مريض كان يعاني من هذه الحالة فاستقر وصفها في ذهنه ثم تطور الأمر إلي أن اعتقد إصابته بنفس المرض وقد يستغرق المريض تماماً في هذا الوهم ويظل كذلك لمدة طويلة ، وعند علاج هذه الحالات لابد من التأكد من عدم وجود أي حالة مرضية عضوية أو نفسية مصاحبة ، ويتم ذلك بفحص المريض بدقة لإقناعه بأن شكواه الوهمية هي محل اهتمام ، ثم تستخدم أساليب العلاج النفسي لمدة كافية .

المخاوف و مشكلات الجنس .. في العيادة النفسية :

رغم أن العملية الجنسية هي نشاط طبيعي يتم تلقائيا ويقوم به الإنسان و غيره من المخلوقات منذ بدء الخليقة حيث لا تخضع كثيرا للتدخل الإرادي كي تتم فهي تبدأ بالرغبة و الإثارة الجنسية التي تنتقل إشارتها عبر مراكز الجهاز العصبي حتى تصل إلى الأعضاء التناسلية التي تستجيب تلقائيا لهذه الإشارات و تقوم بوظائفها التي تنتهي بالوصول إلى ذروة الإشباع من الممارسة الجنسية لكن عوامل مختلفة تتدخل في هذه العملية نخص منها العوامل النفسية كالقلق و الخوف و هي تؤثر بصورة كبيرة على النواحي الجنسية و النفور و الرفض للجنس أو التقزز من ممارسته أو حين يكون الدافع الجنسي مختلف عن المتعارف عليه و غير مقبول مثل حالات الجنسية المثلية أو بسبب الجهل حين تكون المعلومات المتوفرة عن الأمور الجنسية غير سليمة و في كل هذه الحالات ترتبط الأمور الجنسية بالقلق و الاضطراب بدلا من أن تكون مصدر استمتاع و إشباع .

وقد تكون المشكلات الجنسية هي السبب الأول الذي يدفع الناس إلى زيارة الطبيب لكنهم عادة لا يذهبون إلى الطبيب النفسي منذ البداية لأنهم لا يتصورون أن الحالة النفسية يمكن أن تؤثر على ممارسة الجنس و اذكر أن أحد مرضى الضعف الجنسي قال لي مندهشا أنه لا يعلم لماذا قام الأطباء بتحويله إلى العيادة النفسية مع أن مشكلته لا علاقة لها بالعقل و معظم المرضى قبل أن يصل إلى الطبيب النفسي يكون قد مر أيضا على الدجالين و المشعوذين الذين يستخدمون لعلاج الأمور الجنسية

طرق الإيحاء بعد إيهام المريض بأن هناك سحر أو عمل يقومون بإبطاله حتى تتحسن حالته .

و تنحصـر الاضطرابات الجنسية التي تنشـأ عن القلق و الخوف في الضعف الجنسي لدى الرجال حيث تقل قدرتهم على ممارسة الجنس و ترتبط عملية الجماع بالخوف من الفشل الذي يؤدي إلى تفاقم الحالة حتى يصل الأمر إلى حلقة مفرغة من الخوف و التوتر و الفشل و من مظاهر القلق أيضا ما يشكو منه الرجال من سرعة القذف بعد ثوان قليلة من بدء الممارسة الجنسية و ما يتسبب فيه ذلك من عدم الإشباع لكلا الطرفين .

و يرتبط الجنس بالخوف و القلق في حالات الانحراف الجنسي مثل الشذوذ أو الجنسية المثلية حيث يشكو المصاب من صعوبات في العلاقة الجنسية مع شريك مناسب و من العزلة و عداء الآخرين له و بالتالي لا تحقق الممارسة الجنسية له الإشباع المطلوب بل تكون كصدر متاعب له و حين ترتبط هذه الحالة بأعراض نفسية مرضية فإنها تتطلب العلاج كما يرتبط الجنس بالقلق لدى المراهقين الذين يمارسون العادة السرية كطريقة أساسية لتحقيق الإشباع الجنسي و رغم أنها بالفعل وسيلة للتفريغ الجنسي إلا أنها ترتبط في أذهانهن بالمخاوف على صحتهم حيث يعتقد البعض منهم أن " **نقطة المني تساوي لترا من الدم** " فيبدأ شعورهم بالندم و الإثم و قد يصيبهم الضعف و يتأثر أدائهم الجنسي فيما بعد نتيجة للإفراط في العادة السرية .

مخاوف و أوهام .. جنسية :

و المثال على هذه الأوهام و المخاوف ما ذكرنا توا بخصوص فكر مثير من الشباب عن العادة السرية كما أن حالات كثيرة من الاضطرابات الجنسية ترجع إلى المخاوف التي تتملك بعض الناس بخصوص الممارسة الجنسية و كلها أوهام غير واقعية فهناك من يقلق لأنه يتصور أن العضو لديه حجمه صغير و من يخشى أن تنظر إليه زوجته على انه اقل كفاءة منها فتسخر منه و هناك من يخشى ممارسة الجنس فيحدث الحمل الذي لا يرغب في تبعاته و منهم من يضطرب الأداء الجنسي لديه لأنه يخاف ن يتسبب في الضرر للطرف الأخر و أن ينتقل إليه مرض معد و النتيجة في كل هذه الحالات هي الفشل في إتمام العملية الجنسية الذي يؤدي إلى المزيد من الخوف و القلق و يؤثر على الثقة بالنفس .

و من المخاوف و الأوهام التي يبدي كثير من الناس قلقة بشأنها الرجال الذين يعتقدون أن قوتهم الجنسية اقل من الشخص الطبيعي و إذا سألته ماذا يعني بذلك نجد إجابات متباينة حيث يختلف الناس في تصورهم للقوة الجنسية و الواقع انه لا يوجد مستوى معين من الممارسة الجنسية يمكن أن يوصف بأنه هو الطبيعي و ما عداه غير ذلك لان الناس كما تختلف في ملامحهم و طباعهم فإنها تختلف في أسلوب ممارسة الجنس لكن الممارسة التي تحقق إشباع للطرفين يمكن أن تعتبر هي الوضع الطبيعي في كل حالة على حدة دون المقارنة بالآخرين.

وعادة ما يتم التركيز عند الحديث عن الأمور الجنسية على المشكلات التي يعاني منها الرجال دون الاهتمام بدور المرأة في العلاقة الجنسية و يعتقد الكثيرون أن دورها في الجنس سلبي أو ثانوي لان التقاليد عادة تفرض عليها إلا تشكو من هذه المتاعب كما يمنعها الخجل من مناقشة الأمور الجنسية أو أن تبوح بمعاناتها لزوجها أو صديقاتها أو حتى إلى الطبيب .

لكن بعض السيدات خصوصا اللاتي يتمتعن بقدر من التعلم تكون لديهن القدرة على التعرف على متاعبهن في العلاقة الجنسية و تتوفر لهن الدراية و الخبرة بحيث يدركن عدم الإشباع من العملية الجنسية أو الوصول إلى الذروة المفترضة و الواقع أن ذروة الإشباع الجنسي كما يصفها العالم كنزي هي الوصول إلى قمة النشاط الجنسي أثناء الممارسة الجنسية و الذي يتبعه شعور الارتياح و الاسترخاء بعد أن ترتفع حرارة التوتر إلى حده الأقصى .

الخوف. والأرق واضطرابات النوم

يعرف الأرق *Insomnia* في مراجع الطب النفسي علي أنه صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه ، ويعاني من مشكلة الأرق أعداد كبيرةمن الناس ، وبمراجعة الدراسات المسيحية لانتشار الأرق أظهر بعض هذه الدراسات أن ما يقرب من ٥٠٪ من الناس في منتصف العمر يعانون من مشكلة الأرق لبعض الوقت ، وفي دراسة بسويسرا أجاب ٧٪ من الرجال و١٢٪ من السيدات بأن نوم الليل لديهم " **سيئ للغاية** " ، وفي أمريكا تبين من دراسة مسيحية أن ٦٪ من الراشدين يعانون من حالة من الأرق بلغت شدتها حداً جعلهم يطلبون المشورة الطبية وأوصى الأطباء بوصف أدوية للنوم في نصف هذه الحالات ، ويزيد انتشار الأرق في النساء أكثر من الرجال ، كما أن الأرق تزيد فرصة حدوثه مع تقدم العمر.

<u>أنواع الأرق</u> :

يعتبر الأرق من الأعراض الشائعة لكنه ليس مرضاً مستقلاً يتم تشخيصه بمعزل عن العلامات والمظاهر الطبية والنفسية المصاحبة له ، وكقاعدة طبية عامة فإن الأرق لابد أن يكون مصحوباً بحالة مرضية أخري، ويتم تصنيف الأرق إلى النوع الأولي ***Primary Insomnia*** حين لا توجد أعراض مصاحبة ، والنوع الثانوي الذي يكون جزءاً من حالة مرضية عضوية أو نفسية **وهناك ثلاث صور مختلطة من الأرق هي** :

صعوبة الدخول في النوم ، وقد يصحب ذلك الاستيقاظ المتكرر وفي هذه الحالات يعاني الشخص من البقاء في الفراش لمدة طويلة تصل إلى عدة ساعات انتظاراً للدخول في النوم ، وخلال هذه الفترة يتقلب في الفراش ويتحرك في قلق مع مرور الوقت ، وكلما استمر الشخص في محاولات للدخول في النوم يتزايد شعوره بالقلق والإحباط مما يزيد من صعوبة الاستسلام للنوم .

⌑ كثرة الاستيقاظ بالليل أو النوم المتقطع هو صورة ثانية من الأرق ويكون النوم هنا سطحياً مع استيقاظ متكرر يتبعه العودة إلى النعاس مرة بعد مرة .

⌑ الاستيقاظ المبكر وارق ساعات الصباح الأولى *Late Insomnia* حين يصحو الشخص قبل الفجر ويصعب أن ينام بعد ذلك ، وهذا النمط من الأرق له دلالة مرضية إذ يرتبط عادة بمرض الاكتئاب النفسي .

ومن ملاحظاتنا في العيادة النفسية أن الأشخاص الذين يبالغونفي الشكوى من الأرق بالتعبير المعروف :

- " لم تغمض لي عين طول الليل " ..



لا يوجد ما يدل علي صدق هذا الادعاء ، وقد تم التأكد من ذلك في تجارب داخل مختبرات النوم ثبت منها أن هؤلاء ينامون بالفعل عدة ساعات لكن طول المدة التي تسبق النوم وصعوبة الاستمرار فيه كما وصفنا في أنواع الأرق يدفعهم إلى المبالغة .

أسباب الأرق :

أسباب الأرق كثيرة ومتنوعة ، وتتراوح بين الانشغال والتفكير في هموم وتوقعات معينة وبين حالات مرضية حقيقية ، وهنا نذكر الأسباب الرئيسية للأرق في الأصحاء والمرضي وهي :

١- أسباب بسيطة للأرق : **منها علي سبيل المثال** :

♦ انشغال التفكير ببعض الهموم ، والترقب لأحداث متوقعة حتى الأمور السارة .

♦ ظروف البيئة الخارجية غير الملائمة مثل ازدياد الضوضاء بسبب حركة المرور ، أو غير ذلك .

♦ حالة الطقس العامة وانخفاض وارتفاع الضغط الجوى ، ودرجة الحرارة، والرطوبة وتغييرات الجو تؤدى إلى الأرق في بعض الناس الذي يستجيبون بحساسية لذلك .

♦ تغيير المكان المألوف للنوم حتى لو كان المكان الجديد ملائماً لانعدام شعور الألفة والأمان في الأماكن الغريبة علي الشخص .

♦ الطريقة التي يقضي بها الشخص الساعات التي تسبق النوم في المساء قد تؤدى إلى الأرق حيث يقوم ببذلك جهد ذهني وبدني ثقيل علي غير المعتاد .

♦ تناول مقادير كبيرة من المشروبات التي تحتوى علي مواد منبهة مثل الشاي والقهوة ، والإفراط في التدخين الذي يؤدى إلى التأثير المنبه للنيكوتين خصوصاً في ساعات المساء .

♦ قد يحدث الأرق دون وجود أسباب واضحة خصوصاً في كبار السن حين يصحب ذلك تغيير في نمط النوم فيصبح أكثر تقطعاً واقل في المدة .

٢- أسباب طبية للأرق :

قد يكون السبب في الأرق الإصابة ببعض المشكلات الصحية ، وهنا قد يكون الأرق في صورة صعوبة الدخول في النوم أو عدم القدرة علي الاستمرار في النوم ، **ومن الأسباب الطبية للأرق ما يلي :**

❋ الألم الناجم عن أي سبب وفي أي منطقة من الجسم .

❋ أمراض الجهاز العصبي .

❋ توقف واضطراب التنفس أثناء النوم .

❋ الاضطرابات التي تحدث أثناء النوم مثل حركة الأرجل القلقة ، والانتفاضات العصبية .

❋ أسباب تتعلق بالتغذية واضطراب الهضم والجوع .

❋ تناول بعض المواد المؤثرة علي الجهاز العصبي مثل الكحوليات وبعض المواد المخدرة والمنبهة.

❋ بعض أمراض الغدد الصماء ، والحمي ، والأورام الخبيثة .

❋ الشيخوخة وما يصاحب تقدم السن من تغييرات وظيفية .

٣ - **أسباب نفسية للأرق** :

هناك قائمة من الحالات النفسية التي يكون الأرق ضمن أعراضها الرئيسية منها :

◊ القلق ***Anxiety*** وأنواعه المختلفة خصوصا نوبات الهلع ***Panic*** التي تحدث أثناء الليل .

◊ تغييرات دورة النوم واليقظة مثل حالة تخلف النفاثة ***Jet Lag*** مع السفر ، والعمل في ورديات متتابعة .

◊ الاكتئاب النفسي خصوصا النوع الذهاني الداخلي يكون مصحوباً في العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ في ساعات الصباح الأولي .

◊ اضطراب الضغوط التالية للصدمة ***PTSD*** وهي حالة تعقب التعرض للأزمات والحوادث الشديدة ، ويضطرب النوم بشدة فيكون الأرق مصحوباً بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة .

◊ بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي ***Schizophrenia*** والبار انويا ***Paranoia*** وحالات الهوس والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرا بات نمط النوم.

العلاج .. كيف تتخلص من الأرق؟

تشير الإحصائيات إلي أن الإقراض المنومة هي أكثر العقاقير استخداماً ففي الولايات المتحدة يصل عدد الذين يتعاطون الأدوية المنومة إلي حوالي ٩ ملايين شخص منهم ٤٠٪ فوق سن ٦٠ سنة ، ومشكلة العقاقير التي تعالج اضطرا بات

النوم قائمة منذ القدم ، فقد استخدم الكحول وأنواع من الإعشاب والأفيون إلي أن ظهرت الأدوية الحديثة التي تساعد النوم في بداية القرن العشرين وتطورت في العقود الأخيرة منه ، وهنا نقدم الإجابة علي بعض التساؤلات حول علاج اضطرا بات النوم ، فهل هناك وسائل لعلاج مشكلات النوم دون اللجوء للأدوية ؟.. وما هي الأدوية المستخدمة لعلاج اضطرا بات النوم ؟ وكيف تعمل هذه العقاقير ؟ .. وما هي الآثار الجانبية لاستخدامها ؟

ولا يوجد ما يدعو للقلق والهم عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم فقد تكون الحالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات، أو انشغال البال، أو تغيير في المكان والظروف ، **وفي هذه الحالة يمكن إتباع هذه الإرشادات لتحقيق هدف نوم صحي** :

* استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم .
* لا تمكث في الفراش أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطراب النوم .
* توقف عن استخدام المواد المؤثرة علي الجهاز العصبي التي تحتوى علي النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر .
* تجنب النوم نهاراً حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء الليل .
* التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد علي نوم جيد ليلاً.
* تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم، ويمكن أن يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بديلاً لمشاهدة الأفلام المثيرة في المساء.

* الاستحمام بماء دافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد علي نوم جيد .

* تناول الطعام في وجبات منتظمة ، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً .

* ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي ***Progressive Relaxation*** يؤدى إلي التخلص من التوتر والدخول في النوم .

* الظروف المحيطة ومكان النوم لها أهمية خاصة، فالمكان الهادئ المظلم جيد التهوية، والفراش المريح تساعد علي نوم مريح .

وهذه الإرشادات هي خطوات بسيطة يمكن أن تكون كافية للتخلص من بعض اضطرا بات النوم دون اللجوء إلي استعمال العقاقير المنومة ، وهنا نذكر أن نسبة كبيرة من حالات اضطرا بات النوم تستجيب **للدواء الوهمي *Placebo*** الذي يقدم في صورة أقراص لا تحتوى علي آية مادة فعالة مع **الإيحاء** بأن هذا الدواء سيحقق نوماً عميقاً ، ويتحسن نوم المريض بالفعل ، وقد تأكد ذلك من خلال تجارب يستخدم فيها دواء حقيقي وآخر وهمي في بعض الحالات ويتم مقارنة نتائج كل منهم .

ولم تعرف أقراص النوم علي الصورة التي نراها حاليا قبل نحو ١٠٠ عام وكان علاج الأرق واضطرا بات النوم يتم بواسطة بعض الإعشاب والكحول وخلاصة بعض النباتات المخدرة إلي أن تطور عليم الأدوية ***Pharmacology*** وبدأ استخدام العقاقير المنومة

مادة كلورال هيدرات ***Chloral Hydrate*** ، وبارالدهيد ***Paraldehyde*** ، وقد بدأ استخدام هذه المواد قبل أكثر من ١٠٠ سنة ولا يزال لها مكان حتى الآن رغم أن لها طعم غير مستساغ ورائحة غير مقبولة .

الباربتيورات ***Barbiturates*** تمثل الجيل الأول من عقاقير النوم وهي مشتق من حامض الباربتيوريك ، وتنسب التسمية إلي القديسة " **باربارا** " ***Barbara*** ، وتم بعد ذلك استخدام ٥٠ من بين ٢٠٠٠ من مشتقات الباربتيورات في أغراض طبية ، وكانت من أكثر أدوية النوم استخداماً .

أما الآليات ***Mechonisms*** التي تعمل بها أدوية النوم المعروفة فإنها كانت ولا تزال محل دراسة ، وتم التوصل إلي مستقبلات ***Receptors*** هي مواقع معينة في الخلايا العصبية ترتبط بالعقاقير المنومة مثل البنزوديازبينات كما تم اكتشاف الافيونات الداخلية التي يقوم الجسم بإنتاجها وهي مواد مهدئة تخفف الألم يطلق عليها الاندورفينات ***Endorphins*** والانكفالينات ***Encephalins*** ولذلك تم الربط بين عمل هذه المواد الداخلية وبين التأثير المهدئ لمواد مشابهة لها يتناولها الشخص مثل البنزوديازبينات تعمل علي المستقبلات وكأنها تلك المواد الطبيعية المهدئة الداخلية ، ولعل هذا هو تفسير كيفية عمل أدوية النوم .

وهناك الكثير من المخاطر والأعراض الجانبية والآثار اللاحقة لعقاقير النوم رغم تجاهل ذلك بواسطة المرضي والأطباء أيضا ، فالأدوية المنومة تعمل من خلال تأثيرها علي الجهاز العصبي ، وقد يؤدى استخدامها إلي خلل في وظائف المخ الأخرى ، ورغم أن التوصل إلي العقاقير الحديثة للنوم يعد أحد مظاهر التقدم

الطبي إلا أن استخدامها ينطوي علي مخاطر الآثار الجانبية.. والكلمة الأخيرة حول الأرق واضطرا بات النوم نتوجه بها إلي الجميع هي أهمية النوم للإنسان وصحته النفسية والبدنين ، وبحكم عملي في مجال الطب النفسي فقد لاحظت أن الناس لا يفكرون في موضوع النوم وأهميته إلا إذا تعرض الواحد منهم لمشكلة أو اضطراب في النوم، وفيما عدا ذلك فالنوم هو مجرد مسألة تلقائية لا تمثل موضوعاً للتفكير أو التأمل... مع تمنياتنا للجميع بنوم هادئ وصحة نفسية دائمة.

الخوف..وأسرار الأحلام

كانت الأحلام منذ القدم من الموضوعات التي استحوذت علي اهتمام الإنسان ، ومع تقدم العلم بدأ عهد جديد في الاهتمام بالأبحاث العلمية لكشف أسرار الأحلام ، ومحاولة فهم منشأ الحلم ومعناه ، وفي هذا الموضوع وصف للمنظور النفسي لخصائص الأحلام ، ومحاولة للإجابة علي الأسئلة المتصلة بتفسير الأحلام وعلاقتها بالنوم خصوصاً نوم الحركات السريعة للعينين وتوضيح لحقيقة الأحلام وارتباطها ببعض المعاني والأفكار ، وقد فضلت أن لا تقتصر مناقشة موضوع الأحلام علي بعض الحقائق العلمية ونتائج الأبحاث بل يتم تناول هذا الموضوع في سياق أكثر شمولاً .

الأحلام .. كيف !؟ .. ولماذا !؟

الأحلام هي نتاج لنشاط عقلي يحدث أثناء النوم ، وهي ظاهرة صحية لا تعني وجود اضطراب غير طبيعي ، وقد اكتشف العلماء ارتباط حدوث الأحلام بصفة رئيسية بنوم الحركات السريعة للعين *REM* ومدته في المتوسط ساعة أو ساعتين علي مدى فترة النوم ليلاً بمعدل حوالي ١٠ دقائق تتكرر كل ٩٠ دقيقة ، **وهذه بعض الحقائق حول منشأ الأحلام ومعناها :**

- **يتم الحلم علي مستويين هما :**

١) استرجاع بعض الأحداث التي مرت بنا أثناء النوم، والأمور التي تشغل بالنا قبل النوم مباشرة.

٢) مستوى أعمق يتضمن الأفكار والصراعات والرغبات الكامنه في العقل الباطن الحلم فرصة متاحة للتنفيس عن محتوى العقل الباطن ، ويصفه علماء النفس بأنه " **البداية الملكية** " للوصول إلي معرفة محتويات اللاشعور ويتم استخدام تفسير الأحلام في العلاج النفسي .

- للحلم وظيفة هامة في احتفاظ العقل بحالة من اللياقة أثناء النوم حتى لا يتكاسل حين يعود إلي اليقظة ، ومن النظريات ما يفترض أن للأحلام وظيفة بيولوجية حيث يتم خلالها " **تنظيف** " المخ باستبعاد المعلومات الزائدة حتى يواصل أداء وظائفه بكفاءة .

- للأحلام بعض المعاني ظاهرة يمكن التعرف عليها عند سردها، ولها أيضا معان خفية لا يمكن فهمها دون توفر معلومات عن الشخص الذي رأى هذا الحلم في نومه.

- لا يتذكر معظم الناس أحلامهم أثناء الليل باستثناء تلك التي تحدث قبل الاستيقاظ مباشرة، وحين يتم إيقاظ الشخص من نوم الحركات السريعة يمكنه تذكر الحلم ، ولا يحدث ذلك عند الأيقاظ من النوم العميق .

تفسير الأحلام :



شغل الإنسان منذ القدم فكرة تفسير الأحلام ومعناها ، ويطلب الكثير من الأصحاء والمرضي تفسيرا لأحلامهم ومغزى الأحداث والشخصيات التي يرونها وعلاقة ذلك بحياتهم وحالتهم النفسية ، **وهنا نذكر بعض النقاط فيما يتعلق بتفسير الأحلام** :

♦ يتضمن الحلم عادة تغييرًا في خصائص الزمان والمكان ، فيذكر النائم أنه يرى في نفس الحلم أشخاصا وإحداثا من الماضي البعيد والقريب وظاهرة التكثيف *Condensation* تعني أننا نحلم خلال ثوان أو دقائق بأحداث تمتد علي مدى سنوات طويلة ، كما أننا نحلم بأحداث تقع في أماكن مختلفة متباعدة في نفس الوقت

♦ تتميز الأحلام أيضا بظاهرة الرمزية *Symbolism* ، وتعني وجود رموز معينة لها مغزى ودلالة تشير إليها ، وكان سيجموند فرويد (١٨٥٦ - ١٩٣٦) يهتم بدلالات هذه الرموز ويفسرها علي أنها إشارات جنسية ، فالأشياء المستطيلة

كالثعابين والأقلام ، والأشياء المستديرة أيضا تعبر عن رغبات جنسية مكبوتة تبعاً لنظريات تفسير الأحلام في التحليل النفسـي، كما يتضمن الحلم عملية الإزاحة *Displacement* التي تعني وضع الأفكار بعيداً عن مكانها الأصلي في سياق مختلف يبدو كأنه لا معني له حيث تظهر الموضوعات الحساسة في إطار مقنّع لإزالة ما يرتبط بها من انفعال .

♦ وهناك التفسير الذي يقوم علي النواحي الإبداعية ، وحل المشكلات الصعبة عن طريق الأحلام ، والوسيلة الشائعة لتناول الأمور المعقدة بأن تنام عليها حتى يمكن حلها "*Sleep On It* " ، ومن أمثلته ما يروى عن العالم الألماني الذي ظل يحاول لفترة الوصول إلي التركيبي الكيميائي للبنزين دون جدوى حتى نام وحلم ذات ليلة أنه يرى ٦ ثعابين تكون حلقة فاهتدى إلي تكوين البنزين في حلقة سداسية بها ٦ ذرات من الكربون ، ويدل ذلك علي أن تداعيات الأحلام قد تساعد علي حل لبعض الأمور التي يتم بحثها في اليقظة .

♦ شهد مجال تفسير الأحلام الكثير من الاجتهادات بالنسبة لمغزى رؤية الحيوانات كالقطط والكلاب بألوانها البيضاء والسوداء ، وأنواع الطعام المختلفة ، ويتم ذلك بناء علي جمع معلومات من إعداد كبيرة من الحالات .

الأحلام .. بين الماضي والمستقبل :

• **السياق التاريخي والحضاري** للأحلام يتضمن نظرة قدماء المصريين والإغريق والرومان إلي العلاقة بين الأحلام وبين الروحانيات والعالم الآخر وأحداث

• المستقبل ، وكانت هناك أهمية للأحلام في ممارسة الطب عند القدماء بالإضافة إلي البعد الروحي والديني ، وقد ورد إشارات إلي ذلك في **" الإلياذة والاوديسا " لهوميروس *Homer*** ، وفي أوراق البردي حيث احتوت أحداها علي تفسير لرموز الحلم يشير إلي أن القبلة تدل علي متاعب زوجية ، والحمار عقاب علي خطأ ، والقطة كثرة المواليد والكلب ولادة الذكور .

• **النبوءات** التي ترتبط ببعض الأحلام لا تزال محل جدل ، وهناك ما يدل علي وجود تفاعل بين العقل الإنساني والبيئة المحيطة به من خلال العقل الجمعي والتأثر بالإحداث العامة مثل حالة الحرب أو الرخاء وقد يستشعر بعض الناس حدوث أمور نتيجة للعلاقة القائمة والمتوارثة بين الإنسان وبين الزمان والمكان .

• **المنظور الإسلامي** للأحلام والرؤى يمكن التعرف عليه من خلال ما ورد في القرآن الكريم حول رؤية يوسف عليه السلام وهو صغير السن مع أخوته وأبويه ، ثم حلم فرعون الرمزي بالبقرات السمان والعجاف الذي تم تفسيره كإنذار مبكر لسنوات القحط والرخاء التالية وتم التخطيط علي أساس ذلك ، وكذلك رؤية إبراهيم عليه السلام يذبح ولده إسماعيل عليه السلام ، ويوضح ذلك الفرق بين الرؤيا التي تنطوي علي حكمة معينة وما يوصف بأنه أضغاث أحلام لا أهمية لها ولا علاقة لمحتواها بأي نبوءة أو أحداث في المستقبل ، ومن المنظور الإسلامي لا يجب الاهتمام بمحتوى بعض الأحلام الغامضة أو توقع حدوث مكروه نتيجة لها .

• يتحدث بعض الناس عن بعض الأحداث وقعت بالفعل عقب أحلام تضمنت نفس هذه الأحداث، وفي كثير من المناسبات يحدث في الواقع ما نراه قبل ذلك في

- الأحلام ، ولا يوجد تفسير علمي لذلك .

الخوف ومشكلات الأحلام في العيادة النفسية :

رغم أن الأحلام ليست من الظواهر المرضية وتعتبر من الظواهر المعتادة المرتبطة بالصحة النفسية إلا أن بعض المشكلات والشكاوى التي تتعلق بالأحلام قد تكون ضمن الأعراض التي يذكرها المرضي في العيادات النفسية **وهنا نذكر بعض الحقائق حول الاضطرابات التي تتعلق بالأحلام :**

- يتأثر محتوى الأحلام بالحالة النفسية للشخص ، ومثال ذلك أن أحدنا قد يحلم أنه يتشاجر مع صديق له أو يوجه اللوم لزوجته ، ولا يكون ذلك سوى انعكاس لمتاعبنا في علاقاتنا مع الأصدقاء أو في العلاقة الزوجية، فالحلم هنا هو انعكاس لموضوع يشغل البال والتفكير قبل النوم .
- **الكوابيس** *Nightmares* هي نوع خاص من الأحلام يدور حول أحداث مرعبة ومحتوى يبعث علي الخوف ومواقف مزعجة يصحو المريض بعدها في حالة نفسية سيئة، وحالات الفزع الليلي *Sleep Terror* تشبه الكوابيس ويصحبها انفعال شديد، وسيتم الحديث عنها بالتفصيل في موضع أخر.
- بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق *Anxiety* ، والاكتئاب *Depression* ، والفصام *Schizophrenia* ، والهستيريا *Hysteria* لها علاقة مباشرة بالتأثير علي محتوى ونمط الأحلام في المرضي النفسيين ويجب أن يؤخذ ذلك في الاعتبار عند دراسة اضطراب النوم المصاحب لهذه الحالات .

- يتم استخدام دراسة الأحلام في **العلاج النفسي** حيث أن تحليل مضمون الأحلام قد يعطي فكرة عن بعض الدوافع والصراعات العميقة الكامنه في العقل الباطن ، ويسهم التعرف علي ذلك في فهم حالة المريض ومساعدته ، ويتم ذلك من خلال السرد المباشر للحلم ، والتداعي الحر الذي يقوم به المريض .
- **أحلام اليقظة** *Day Dreams* هي حالة شائعة لا تحدث أثناء النوم وتشبه الحلم في أنها انفصال عن الواقع أثناء اليقظة في حالة من التخيل حيث يرى نفسه وقد حقق إنجازات وأمور غير واقعية ، أو توصل إلي حل لكل ما يشغل باله من مشكلات ، ويعيش مستغرقا في هذا الجو لفترة من الوقت ، ويحدث ذلك كثيرا في المراهقين والشباب خصوصاً في الطلاب الذين يستعدون للامتحانات ، ويتم التخلص من أحلام اليقظة ببعض الخطوات التي تساعد علي الاحتفاظ بالتركيز الجيد .

وتعد هذه مجرد أمثلة من الشكاوى المرضية المتعلقة بالأحلام غير أن الكثير من الناس يطلب من الأطباء النفسيين تفسيراً لما يراه من أحلام وعلاقة ذلك بحالته النفسية ، ودائما ما تكون التوصية لهؤلاء هي عدم الاهتمام بالأحلام المزعجة ، والتفاؤل فقط بمضمون الأحلام السعيدة التي تمثل مع النوم الهادئ إحدى الأمنيات الطيبة لاشى فرد .

المخاوف .. تحت القياس

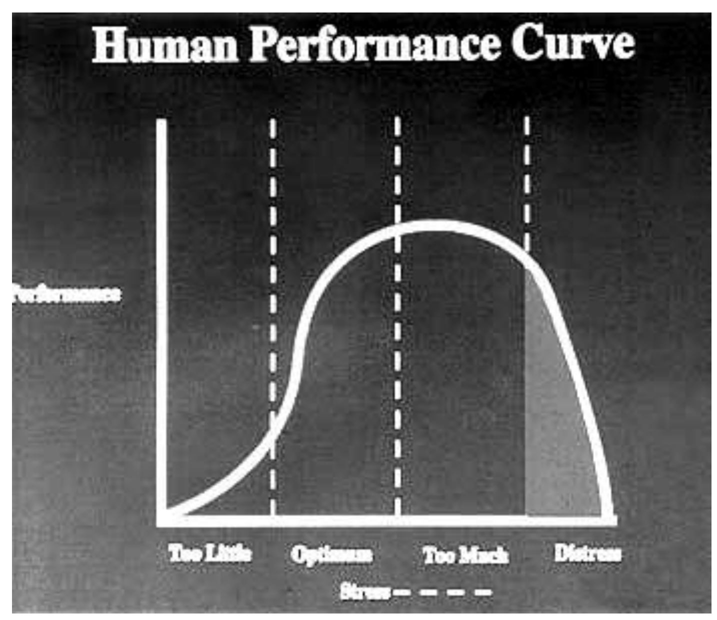
ذهب المريض لزيارة الطبيب ، وكان يشكو من ألم في جانب بطنه الأيمن وبعد أن استمع الطبيب إلى شكواه ، وسأله عن بعض الأشياء التي تتعلق بحالته بدأ في فحصه سريرياً مستعيناً بالسماعة الطبية المعروفة، وللتأكد من دقة التشخيص الذي توصل إليه أمر الطبيب بعد ذلك بإجراء بعض التحاليل المعملية وصور الأشعة ، وبعد أن اطلع على نتيجتها قام بوصف الأدوية المناسبة للمريض ، ولم يكن كل ذلك سوى " **السيناريو** " المعتاد الذي يتكرر باستمرار في عيادات الطب الباطني ، فهل يمكن أن ينطبق ذلك على الحالات النفسية مثل مرضى القلق ؟

والإجابة أنه حتى وقت غير بعيد لم يكن تشخيص وعلاج الإضطرابات النفسية بصفة عامة يسير وفق خطوات محددة كما يحدث في فروع الطب الأخرى من تسلسل منطقي للأمور مثل الذي وصفناه في الحالة السابقة ، وكان التعامل مع مرضى النفس يخضع لإجتهادات متباينة حيث لم تكن هناك قواعد ثابتة قد أتفق عليها بعد ، أما في الوقت الحالي فإن تناول الطب النفسي لحالات مرضى النفس لا تختلف كثيراً عن خطوات " **السيناريو** " الذي يحدث في التخصصات الطبية المختلفة ، فتبدأ المقابلة النفسية بالاستماع إلى شكوى المريض والتقصي عن تاريخ المرض بجمع المعلومات عن الحالة ، ثم الفحص ، والاستعانة أيضاً ببعض الاختبارات ، إن الفرق بين الخطوات التي تتبع مع المريض الباطني والمريض النفسي لم يعد يتضمن سوى بعض التفاصيل.

الخوف في المعمل:

في الإضطرابات النفسية بصفة عامة تم التوصل عن طريق أبحاث طويلة إلى الاستدلال على وجود تغييرات كيميائية طبيعية في الجسم ثبت أنها على علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالحالة النفسية ، وفي موضع سابق ذكرنا كيف أن الكيمياء تؤثر في مزاج الإنسان وسلوكه عن طريق بعض الهرمونات الطبيعية وتأثيرها على وظيفة الجهاز العصبي ، صحيح أن دور الفحوص المعملية في التوصل إلى تشخيص الحالات النفسية كالقلق لم يصل بعد إلى نفس الدقة والأسلوب السهل الذي يمكن أن يتم به تشخيص فقر الدم مثلاً عن طريق فحص قطرات من دم المريض ، لكن على مستوى البحث المعملي تحققت حتى الآن نتائج تدعو إلى التفاؤل من حيث تحديد التغييرات الكيمائية المصاحبة للقلق لكن الاعتماد على هذه التحاليل وتطبيقها على نطاق واسع لا يزال حلماً لكل من يعمل في مجال الطب النفسي.

هذا جانب ، لكن هناك جانب آخر أكثر إثارة هو تلك التجارب التي تجرى على بعض الحيوانات لدراسة القلق عليها ، مثال ذلك تجربة على فأر داخل قفص يقدم له الطعام مع دقات صوت معين فيتعود على ذلك ، ثم يدق الصوت فلا يقدم له الطعام بل يستبدل بمؤثر مؤلم مثل صدمة كهربائية خفيفة ، وبعد عدة مرات من التبادل بين تقديم الطعام وهو شيء مرغوب فيه وبين المؤثر المؤلم غير المرغوب فيه مع الصوت تبدأ مظاهر القلق والاضطراب في الظهور على الفأر الذي تختلط عليه الأمور ، وهذه وسيلة لدراسة القلق وكيفية الإصابة به في المعمل.



وأكثر إثارة من ذلك التجارب التي تجرى على الإنسان والتي ذكرت مثالاً لها حالة الطفل الصغير ألبرت الذي تم تعريضه للفأر مع الصوت المزعج حتى تكوّن لديه الذعر من مجرد رؤية هذا الحيوان من بعيد ، وتثير مثل هذه التجارب على الآدميين الكثير من الاعتبارات الأخلاقية بالرغم من أنها قد أسهمت إلى حد كبير في فهم بعض الجوانب الخاصة بأسباب وعلاج الإضطرابات النفسية لكن ذلك لا يبرر بحال استخدام البشر كفئران التجارب.

القياس النفسي :

لا يعتبر أسلوب القياس النفسي حديثا فقد حاول الإنسان منذ القدم استخدام علم الفراسة والتنجيم وقراءة الكف للاستدلال على صفات الشخصية لكن ذلك لا يستند في الغالب إلى أساس علمي ، لكن القياس النفسي بأسلوبه الحديث يتضمن

الاختبارات والمقاييس الموضوعية لكثير من الأمور النفسية على جانب كبير من الصدق والثبات ، ومن هذه المقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه ، منها ما يحتاج إلى شخص ذي خبرة لتسجيل استجابات المريض وتقييمها.

وهناك من المقاييس النفسية بصفة عامة ما يكشف عن جوانب شخصية المريض وخصائصها ، ومن هذه التي تضم قوائم من الأسئلة يطلب إليه تقديم إجابة لها ، ومنها ما يقوم على تحليل الرسوم والكتابة العفوية كأن يطلب إلى الطفل مثلاً أن يقوم برسم شخص على الورق ثم يتم تحليل ما رسمه ومحاولة استخلاص انفعالاته ودوافعه من خلال ذلك ، ومن الاختبارات ما يسمى بالمقاييس الإسقاطية ، ومنها اختبار نقطة الحبر الذي يقوم فيه المعالج بسؤال الشخص عن الشكل الذي صنعته نقطة الحبر حين سقطت على الورق ومن خلال تفسير الشخص للشكل يمكن الوصول إلى بعض خبايا شخصيته ومشاعره .

وبالنسبة للقلق بصفة خاصة توجد مقاييس هي عبارة عن قوائم من الأسئلة بطرح على الشخص ومن خلال إجاباته عنها يمكن الاستدلال على حالة القلق لديه ، وتستخدم هذه المقاييس على نطاق واسع في العيادات النفسية حالياً .

الفحوص المعملية الحديثة والمرض النفسي :

من الفحوص المعملية الحديثة ما له دور في الوصول إلى تشخيص الإضطرابت النفسية ومتابعة الحالات مع العلاج ، مثال ذلك الفحوص الطبية الروتينية للتأكد من عدم وجود حالة عضوية مصاحبة أو مسببة للأعراض النفسية ، ومن ذلك

الفحوص التي تتابع نشاط الغدد الصماء ومستوى الهرمونات بالدم ، وتلك التي تهتم برصد مستوى الأدوية التي يتعاطاها المريض في جسمه ، وضبط مستوى تلك الأدوية بالجرعة العلاجية المناسبة التي لا هي بالقليلة فتكون عديمة المفعول ، ولا هي بالكثير فتسبب الأعراض الجانبية والتسمم .

هناك من الفحوص ما يتم لمراقبة النشاط الذي يقوم به الجهاز العصبي أثناء النوم عن طريق قياس موجات المخ الكهربائية على مدى ساعات الليل وملاحظة ما يعتريها من تغيير ، حيث أن مخ الإنسان ينبض على الدوام بموجات كهربائية يمكن تسجيلها بجهاز رسم المخ وتعطي دلالة على وظائفه حتى أثناء النوم ، ومن الخطوات التي تعطي بعض الدلالات في الإضطرابات النفسية أيضاً قياس تدفق الدم إلى جانبي المخ الأيسر والأيمن والمقارنة بينهما حيث أن الفص الأيسر للمخ يختص بعمليات التفكير بينما يرتبط الأيمن بالانفعالات والعواطف ، وتستخدم الأشعة المقطعية بالكمبيوتر وكذا بعض المواد المشعة في الفحوص المختلفة التي لا يزال معظمها في نطاق الأبحاث والتي يمكن أن تؤدي إلى مزيد من الفهم لكثير من المسائل الخاصة بعقل الإنسان في حالة الصحة والمرض النفسي.

"الخوف " الوقاية..والعلاج:

حين نتحدث عن علاج القلق نكون قد وصلنا إلى محطة هامة في موضوعنا الذي تناولنا بالتحليل جوانبه المختلفة في الفصول السابقة ولا تتصور – عزيزي القارئ – أنك هنا سوف تجد تذكرة دواء (روشتة) جاهزة تصف العلاج ببساطة وينتهي الأمر ، فالمسألة أكبر من ذلك بكثير لكننا على أي حال–سنحاول الاقتراب

والبحث عن مخرج وعلاج يحل مشكلة القلق.

وصعوبة حل مشكلة القلق لا تأتي فقط من ذلك الانتشار الواسع للقلق في عالم اليوم والذي حدا بنا إلى الحديث عن " **عصر القلق** " الحالي ، ولكن أيضاً تأتي صعوبة التعامل مع القلق من كونه ليس مجرد حالة اضطراب نفسي مرضية معتادة بل هو أشبه بالظاهرة في انتشاره ، كما أن الكثير من المفاهيم حول الصحة والمرض النفسي لا تزال غير واضحة في الأذهان ، فالصحة بصفة عامة يمكن تعريفها تبعاً لمنظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية لا تقتصر على مجرد غياب المرض ، أما الصحة النفسية فهي الحالة التي يتوقع أن يتوفر للإنسان فيها شعور الرضا والتفاؤل ، والقدرة على مواجهة الحياة والتوافق معها ، وهذا يعني أن الإنسان هنا يشعر بالسعادة ، ولعل مفهوم السعادة نفسه من الأشياء الغامضة التي لم يُتفق عليها بعد ، ويختلف الناس حول مصادرها بالنسبة لكل منهم.

كما أن الكثير من الأمور الأخرى لا تزال محل خلاف، مثال ذلك ما هو الحد الفاصل بين حالة الصحة النفسية والمرض النفسي؟ أو بمعنى آخر: لما كان أي منا من الممكن أن تنتابه مشاعر القلق في بعض الأحيان، فمتى تنظر إلى ذلك كأمر طبيعي ، ومتى تكون الحالة في حاجة إلى العلاج ؟ ومن يقوم على العلاج؟ وهل يجب أن يكون الحل لكل مشكلة قلق داخل العيادة النفسية ؟ وما هو دور الفرد نفسه والأسرة والمجتمع ؟

وفيما يلي سنحاول الوصول إلى إجابة لهذه التساؤلات.

علاج الخوف المرضي

العلاج بين الفرد والطبيب والمجتمع:

الفرد هو البداية لمشكلة القلق حين يتأثر بالصراعات و الإحباطات وضغوط الحياة التي تحيط به من كل جانب فيستجيب ويتفاعل بالقلق نتيجة لذلك ، أو يتأثر من الصراعات التي تنبع من داخله ، والفرد أيضاً هو الهدف الذي تنتهي عنده كل الجهود المبذولة للدفاع ضد غزو القلق ، ولعل الوقاية من القلق أجدى بكثير من انتظار ظهور أعراض القلق وعلاجها كما هي القاعدة في غير ذلك من الحالات ، وهنا تتجه جهود الدفاع للوقاية من القلق إلى الفرد كي يحاول فهم حقيقة الصراعات التي تأتي من داخله وتحيط به ، وأن يهوّن عليه من مشكلات الحياة ويحاول حل هذه الصراعات بنفسه دون انتظار المساعدة الخارجية بأساليب بسيطة وهادئة سوف نعرض فيما بعد بعضاً منها .

أما عن دور الطبيب النفسي الذي تتجه إليه الأنظار ويطالبه الناس بحل لمشكلة القلق حيث هو أحد الأمراض النفسية التي تدخل في دائرة تخصص الطب النفسي ، ورغم أن ذلك يبدو مقبولاً إلا أنه ليس بمقدور الأطباء مواجهة مثل هذه الظواهر النفسية واسعة الانتشار وحدهم ، ومن الغبن أن نطلب منهم وضع حلول عملية لظاهرة القلق أو الإكتئاب التي كانت تصيب أعداداً هائلة من البشر في كل مكان .

ومن المفارقات التي كانت موضع الاهتمام في الآونة الأخيرة ما ثبت من زيادة انتشار الإضطرابات النفسية في أنحاء العالم مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين ، وهي نفس الفترة الزمنية التي أزدهر فيها وتطور تخصص **"الطب النفسي "** ، وقد دفع ذلك البعض إلى اتهام الطب النفسي بالفشل في حل المشكلات التي تسببت في كثير من المعاناة للإنسانية،وحذا ذلك بهم إلى تأسيس حركة سميت **" رد الطب النفسـي"** تدعو إلى البحث عن أسلوب آخر غير تخصص الطب النفسي للتخفيف من معاناة الإنسان في عالم اليوم وآلام الإنسانية المتزايدة .

من ذلك يتضح أن حل المشكلات النفسية بصفة عامة – والقلق خصوصاً لا يمكن أن يتم فقط داخل العيادة النفسية بل لابد من الاهتمام بالخلفية الأسرية والاجتماعية ، فالإضطرابات النفسية هي من وجهة النظر الاجتماعية ليست سوى انسحاب ورفض للمجتمع واحتجاج على قيمه وأعرافه ، لذا يجب عند التفكير في وضع الحلول لمشكلة القلق وبرامج الوقاية أن يؤخذ بالاعتبار تحديد موطن الخلل في الظروف والعلاقات الاجتماعية ، فعادة ما تكون العوامل الهدامة في المجتمع مثل الانحلال والفساد والتفكك الناجم عن الظروف الاقتصادية أو الحروب أو التخلف الحضاري وراء ازدياد انتشار الإضطرابات النفسية ومن بينها القلق ، لذا يجب التعامل مع عوامل الإحباط والعلاقات والقيم غير السوية والمشكلات الأسرية والتربوية وغيرها من الظواهر الاجتماعية.

علاج الفوبيا بالأدوية

أسهمت الأدوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج جيدة في علاج الإمراض النفسية بصفة عامة..والقلق بأنواعه المختلفة والاكتئاب النفسي على وجه الخصوص ومن المعروف أن جميع الأدوية يؤدى استخدامها إلى تحقيق بعض الفوائد في تخفيف الأعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب أن يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التي تنشأ عن استخدامه ولقد اصبح استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الأساسية في الطب النفسي حالي، وتم تطوير أجيال جديدة من هذه الأدوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب على الآثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الأسئلة حول استخدام الأدوية لعلاج حالات الاكتئاب ، **ومن هذه التساؤلات على سبيل المثال :**

- ❖ متى نعطى الدواء ولأي الحالات نستخدمها ؟
- ❖ هل يجب وصف هذه الأدوية لكل حالات الفوبيا ؟
- ❖ كيف يتم الاختيار بين الادوية المختلفة ؟ وما هي المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج ؟
- ❖ كيف تعمل هذه الأدوية وماهى الآثار الجانبية التي تحدث عند استخدامها ؟

وهنا في هذا الكتاب نقدم الإجابة على التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائي

لحالات الاكتئاب النفسي، ونقدم بعض التفاصيل التي تهم مرضى الاكتئاب وأقاربهم حول الأدوية النفسية المستخدمة حاليا في علاج الاكتئاب.

نبذة تاريخية :

ظل البحث عن علاج ناجح للاكتئاب يشغل بال الناس منذ وقت طويل **وقد استخدمت وسائل بدائية في علاج حالات الاكتئاب منها :**

الأعشاب، واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة على أعراض المرض، كما استخدمت وسائل أخرى مثل العلاج بالطرق الروحية، واستخدام الكي، ونقل المريض إلى مكان ملائم، واستخدام أسلوب الترويح والترفيه غير أن الأدوية الحديثة لعلاج الاكتئاب لم يتم استخدامها بصورة منتظمة إلا في النصف الثاني من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة في وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ والجهاز العصبي.

ومن خلال المتابعة التاريخية للأدوية التي استخدمت لعلاج الحالات النفسية لصفة عامة نجد أن بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة في القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة ١٨٤٥، والكوكايين ستة ١٨٧٥، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت ستة ١٨٦٩، ومادة بلردهيدت سنة ١٨٨٢، ومحاولة الطبيب الألماني"**كريبلن**" استخدام المورفين والكحول والايثير والبلردهيدت للعلاج سنة ١٨٩٢، وفى بداية القرن العشرين أدخلت مشتقات الباربتيورات المهدئة والمنومة في عام ١٩٠٣، كما تم استخدام العلاج عن طريق حمى الملاريا لمرضى الزهري

العصبي في عام ١٩١٧ بواسطة " **فاجنر** " الذي حصل على جائزة نوبل، وفى عام ١٩٢٧ تم استخدام غيبوبة الأنسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهنية الشديدة، كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائي لأول مرة في عام ١٩٣٨، وبعد ذلك تم إدخال مضادات الصرع من نوع "**فينوتونين**" في عام ١٩٤٠، استخدام عقار الهلوسة ***LSD*** لعلاج بعض الحالات في عام ١٩٤٣، كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام ١٩٤٩ ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب حتى الآن .

وكانت الصدفة وحدها سببا في اكتشاف التأثير العلاجي النفسي لعقار كلوربرومازين ***Chlorpromazine*** الذي كان يستخدم في الجراحة لمنع الألم عند إجراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الأطباء الفرنسيين وكان يعمل في مهمة عسكرية في فيتنام، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الاساسى الذي اشتقت منه كثير من الأدوية النفسية فيما بعد، وكان ذلك في عام ١٩٥٢ وشهدت الفترة من عام ١٩٥٥ وحتى ١٩٥٨ دخول الأدوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت في صورة مجموعة الأدوية ثلاثية الحلقات ***Tricycle*** ومجموعة مثبطات احادى الـــ ***MAOI***، وبعد ذلك توالت الأجيال الجديدة من الأدوية المضادة للاكتئاب وتختلف الأدوية الحديثة عن الأدوية التي استخدمت من قبل في أنها أكثر فاعلية واقل في أثارها الجانبية

وهناك قائمة طويلة من العقاقير التي تستخدم في علاج القلق و ينتشر استعمالها على نطاق واسع في الوقت الحالي ، ورغم أن الدواء قد يسهم في تخفيف آثار ومضاعفات القلق إلا أنه في الغالب لا يكون الحل الجذري للمشكلة ، كما أن الأدوية بصفة عامة يكون لها بالإضافة إلى الفائدة المحتملة والمتوقعة منها بعض الأضرار التي تنشأ عن الآثار الجانبية خصوصاً إذا لم تستخدم بحكمة من حيث اختيار المناسب لكل حالة والجرعة ومدة العلاج ، وهنا يجب أن يكون معلوماً بوضوح للأطباء وللمرضى على حد سواء متى يستخدم الدواء ، وكيف وما هو المتوقع منه من فوائد علاجية وآثار جانبية في كل حالة؟

ومن الأدوية التي تستخدم لعلاج القلق مجموعة العقاقير المهدئة والتي يطلق عليها أحيانا المطمئنات وأهمها مشتقات " البنزوديازين " ، ومنها على سبيل المثال " **الديازبام** " وهو ما يتداول في الصيدليات تحت اسم " **الفاليوم** " المعروف لدى عامة الناس ، ومنها أيضاً أدوية "**الليبريوم** " و"**أتيفان**" ، و"**زاناكس**" ، و"**لكسوتانيل**" وغيرها ، حيث توجد في صورة أقراص وأحيانا شراب أو حقن ، والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الأثر المهدئ الذي تتركه على الجهاز العصبي بما يخفف من القلق ، كما أنها تسبب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم وتقليل التوتر المصاحب للقلق ، وهناك بعض الأدوية الأخرى مثل "**اندرال**" يمكن استخدامها في السيطرة على أعراض القلق التي تنشأ عن زيادة إفراز مادة الأدرينالين عن طريق وقف نشاط

هذه المادة جزئياً فتتحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المصاحبة للقلق ، ومن الحقائق الغريبة أن بعض أدوية القلق والتي تسبب تحسن كثير من الحالات قد تؤتي ثمارها عن طريق الإيحاء ، وقد يستخدم مع بعض الحالات دواء وهمي يسمى " **بلاسيبو**" !

الأدوية المضادة للفوبيا..والقلق :

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فيما يلي نقدم عرضا للأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج حالات القلق المختلفة و الاكتئاب في الوقت الحالي :

- **الأدوية ثلاثية الحلقات *Tircyclic*** :

ومن أمثلتها امتربتلين (تربتزول)، نورتربتلين، امبرامين (تفرانيل) كلوامبرامين (أنا فرانيل) .

- **الأدوية رباعية الحلقات *Tetracyclic*** :

ومنها مابروتلين (لوديوميل) .

- **مثبطات احادى الأمين *MAOI*** :

ومن أمثلتها : فنلزين، ايزوكربوكسزيد

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حاليا نظرا لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا تحت اسم (اروركس) .

مجموعة منشطات مادة السيروتونين :

ومن أمثلتها : فلوكستين (بروزاك)، سرترالين (لسترال)، فلوفكسامين (فافرين)، وستالبرام (سبرام – سبرالكس)،وباروكستين(سركسات)

وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب .

❖ **أدوية أخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب :**

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل **فنلافاكسين (إفكسور)**، ومنها أيضاً دوكسيبن، ترازودون، بوسبيرون، وغيرها .

❖ **اليثيوم :**

ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد .

❖ **هناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات القلق و الاكتئاب:** رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى منها مضادات الصرع **ومن أمثلتها :**

كاربامازبيـــن(تجرتول)، فالبـروات (دباكين)،كلونازبـــام (ريفتريل).

مهارات استخدام أدوية القلق والفوبيا :

هناك مهارات في استخدام أدوية القلق والاكتئاب لا تتوفر إلا لدى الأطباء النفسيين من حيث اختبار الدواء وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات

التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار خلال علاج الاكتئاب النفسي عن طريق الدواء ومن الأخطاء الشائعة في استخدام أدوية الاكتئاب أن يتم اختبار دواء من المجموعات التي سبق ذكرها غير مناسب لشدة ونوع الحالة أو استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة أو تحول من استخدام دواء إلى أخر دون مرور فترة كافية للتعرف على مدى فاعليتها، وهناك بعض القواعد العامة لاستخدام الأدوية في علاج الاكتئاب النفسي **نذكر منها** :

❖ اختيار الدواء المناسب للمريض ويتم ذلك من خلال تقييم نوع القلق و الاكتئاب وشدة الحالة وطبيعة الأعراض الرئيسية ، ففي المرضى الذين يعانون من بطء الحركة، والعزلة، يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له، وفى الحالات الأخرى التي تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد أدوية الاكتئاب التي تقوم بالتهدئة بالسيطرة على الأعراض وراحة المريض .

❖ قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية، ولا يعنى ذلك الفشل في علاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار لفترة كافية في العلاج أو التفكير في إضافة أدوية أخرى ثم بعد ذلك التفكير في التحول إلى استخدام دواء أخر يكون ملائما لحالة المريض .

❖ يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتى بعد اختفاء الأعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالة، ويجب امتناع

المريض بأن العلاج يستخدم حتى بعد تحسن الحالة وذلك لضمان عدم عودة الأعراض مرة أخرى .

❖ وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب أن يشترك في المسائل الخاصة بعلاج حالته ويعنى ذلك أن نشرح للمريض بأسلوب مبسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الأدوية التي يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقع والأعراض الجانبية لاستخدامه، كما يجب أن يجيب على تساؤلات المريض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل أن يبدأ في استخدامه .

كيف تعمل أدوية القلق والاكتئاب .. والخوف؟



من الناحية العملية فإن تأثير الأدوية المضادة للاكتئاب والأدوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل أن يعرف الأطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التي تعمل بها هذه الأدوية وهذا ينطبق على الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء في شفاء المرض ثم يحاول الأطباء بعد ذلك تفسير الكيفية التي يعمل بها الدواء، وبالنسبة لأدوية القلق و الاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملها تقوم على افتراض أنها تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبي ومن المعروف أن

إحدى نظريات الاكتئاب تقول بأن أعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي تترتب عليه نقص في مستوى مادة السيروتونين ومادة نورابنفرالين، وإذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية تزيد من مستوى هاتين المادتين في مراكز الجهاز العصبي فإن تحسنا ملحوظا يطرأ على حالة مرضى القلق و الاكتئاب .

وليس من المهم الدخول في تفاصيل دقيقة حول الطريقة التي تعمل بها الأدوية ولكن يجب على الأطباء النفسيين أن يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالأدوية التي يستخدمونها خصوصا أن الكثير منها له بعض الأعراض والآثار الجانبية كما أن البعض منها يحتاج إلى فترة زمنية تتراوح بين أسبوعين و٣ أسابيع حتى يقوم بعمله كدواء مضاد للاكتئاب كما أن التفاعلات الجانبية بين بعض أدوية الاكتئاب والأدوية الأخرى يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند وصف هذه الأدوية ويجب الاحتياط أيضا حين يكون الاكتئاب مصحوبا بحالة مرضية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكر، ومرض الجلوكوما **" المياه الزرقاء في العين "**، كما أن السيدات أثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب إلا في حدود معينة عند الضرورة، ويمكن الجمع بين استخدام الأدوية النفسية والوسائل الأخرى لعلاج الاكتئاب مثل جلسات العلاج النفسي أو العلاج الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك وتكون النتائج افضل من استخدام وسيلة علاجية واحدة .

وكما تعمل أدوية القلق والاكتئاب على استعادة الاتزان الكيميائي المصاحب لمرض الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدى إلى بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان وقلة التركيز، وعدم وضوح الرؤية للعين، وجفاف الحلق، واضطراب ضربات القلب، والإمساك، واحتباس البول، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الأجيال الأولى من أدوية الاكتئاب مثل الأدوية ثلاثية الحلقات التي كانت ولا تزال تستخدم على نطاق واسع، ويجب الانتباه إلى تشابه بعض هذه الآثار الجانبية مع أعراض الاكتئاب لذا يجب الحرص عند استخدام هذه الأدوية واختيار المناسب منها لكل حالة .

الآثار الجانبية لأدوية الخوف

لا يخلو استخدام أي دواء من بعض الآثار غير المرغوبة والتي تعرف بالآثار الجانبية وهي في الغالب أضرار تتسبب من استعمال العقاقير وهي مركبات كيميائية تتداخل في وظيفة أجهزة الجسم ، وينطبق ذلك على كل الأدوية تقريباً بداية من أقراص "**الأسبرين** " الشائعة الاستخدام بواسطة كل الناس دون الرجوع إلى طبيب ودون الحاجة إلى وصفة للحصول عليها ويكون الأمر أكثر تعقيداً وحساسية في حالة أدوية القلق لأنها تؤثر مباشرة في الغالب في وظائف الجهاز العصبي الذي يهيمن على وظائف أعضاء وأجهزة الجسم الأخرى.

ومن الأعراض الجانبية المعروفة لاستخدام أدوية القلق الشائعة التي ذكرنا بعضاً منها التعود الذي يصل إلى حد الإدمان على تعاطيها ، ويحدث ذلك نتيجة للاستخدام غير الرشيد لهذه العقاقير في الحالات التي لا تتطلب هذه الأنواع من الدواء ، أو نتيجة للإفراط في تناولها بجرعات كبيرة ولمدة طويلة ويتحمل الأطباء الذين يصفون هذه الأدوية لمرضاهم جزءاً من المسئولية عن ذلك ، ولقد شاهدنا من خلال ممارسة الطب النفسي تزايد حالات الإدمان على هذه العقاقير في السنوات الأخيرة بصورة ملحوظة ، حتى لقد تحولت بعض هذه الأدوية إلى سلعة تباع في سوق المخدرات السوداء بدلاً من الصيدليات التي تصرفها للمرضى وأقتصر استخدامها على المدنيين فقط .

ومن الآثار غير المرغوب فيها أيضاً لاستخدام أدوية القلق ما تسببه من كثرة النوم والتكاسل أثناء اليقظة خصوصاً في بداية استخدامها مما ينصح معه بعدم السماح للمرضى بقيادة السيارات تفادياً للحوادث التي يسببها عدم التركيز وبطء رد فعل المريض من الأثر المهدئ للدواء على الجهاز العصبي ومن الآثار الجانبية الغريبة لبعض أدوية القلق مثل " **الفاليوم** " ما يحدث في بعض الحالات عند تناوله من زيادة في الإثارة والقلق بدلاً من الأثر المهدئ المتوقع من دواء يوصف لعلاج القلق.

وسائل أخرى للوقاية والعلاج

يحتوى هذا الكتاب على بعض الطرق والوسائل التي تستخدم لعلاج الخوف و القلق و الاكتئاب وبعض الأساليب التي تساعد على الوقاية من حدوث القلق

والاكتئاب ، و نقدم بعض المعلومات عن الوسائل العلاجية الأخرى وعن المنظور الديني للوقاية ، وفى بعض الحالات يمكن استخدام اكثر من وسيلة علاجية مثل البدء بالأدوية النفسية للسيطرة على الأعراض ثم تخطيط برنامج علاجي يتضمن العلاج عن طريق الجلسات النفسية، واستخدام الوازع الديني في الحالات التي تتطلب ذلك بالإضافة لوسائل العلاج الأخرى .

وسائل أخرى لعلاج الخوف :

في كثير من حالات القلق والاكتئاب يمكن اللجوء إلى بعض الوسائل التي تساعد في الشفاء بالإضافة لاستخدام الأدوية المضادة للقلق وللاكتئاب ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسي ***Hypnosis*** في بعض الحالات حيث يتم الاعتماد على الإيحاء كوسيلة علاجية تؤدى إلى نتائج جيدة في بعض الحالات، كما يستخدم أسلوب الاسترخاء *Relaxztion* للتخلص من أعراض القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب، ويستخدم أسلوب العلاج المعرفي *Cognitive therapy* لتغيير مفاهيم مريض الاكتئاب نحو حالته والطريقة التي يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك في التخلص من أعراض الاكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض حيث يتغير أسلوب تفكير المريض الذي يولد في نفسه الهزيمة والإحباط، وتوقع الفشل إلى أسلوب أخر ايجابي نحو نفسه ونحو الحياة من حوله .

ومن أساليب العلاج التي تستخدم مع علاج القلق والاكتئاب النفسي في المراكز المتقدمة في الغرب أسلوب علاج الأسرة *Family therapy* حيث يتم توجيه العلاج إلى أفراد الأسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين يشترك عدد من الأسر

في مجموعة علاجية، وقد يتم العلاج عن طريق اشتراك مؤسسات وهيئات اجتماعية تعمل على حل مشكلات المريض وإعادة تأهيله للعودة للحياة، ومن أنواع العلاج أيضا العلاج الزواجى *Marital therapy* الذي يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الأسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التي قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب وتسهم هذه الوسائل في تحقيق نتائج جيدة في كثير من الحالات كما تؤدى إلى التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التي قد تكون سببا في الاكتئاب فيؤدى ذلك إلى تحقيق التوازن في البيئة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا على حالته.

وسائل نفسية لعلاج الخوف المرضي

حين يحضر المريض إلى العيادة النفسية للمرة الأولى ، وبعد أن يفرغ من سرد متاعبه للطبيب النفسي ، ويدور بينهما حوار لتوضيح تاريخه وحكاياته مع المرض والإستفسار عن ما يتعلق بحالته ثم فحصه نفسياً وجسدياً يتوقع المريض في العادة أن ينتهي كل ذلك بوصفة طبية يكتبها الطبيب وتضم بعض العقاقير من أقراص وحقن هي الدواء الذي فيه العلاج لما يشكو منه ، لكن العلاج لكثير من الإضطرابات النفسية ليس بالدواء فقط ، فالعلاج الكيميائي المتمثل في العقاقير قد لا يلزم في كثير من الأحوال ، وقد يكون من الحكمة عدم إستخدامه أو حصر وصفه في الحالات التي تتطلب ذلك في أضيق الحدود ، ذلك أن الكثير من هذه الأدوية التي تتداول حالياً لا ينال منها بعض المرضى سوى الآثار الجانبية الضارة غير المرغوب فيها دون تحقيق فائدة تذكر!

وغالباً ما يحتج المريض إذا إنتهت المقابلة النفسية دون صرف الدواء له لأن ذلك لا يتفق مع توقعاته بالحصول على العلاج في صورة " **حبة**" تشفي آلامه ، ومنهم من يبدي شكوكه في أن يفلح العلاج " **بالكلام** " – وهو ما يحدث في جلسات العلاج النفسي – في وضع حد للأعراض التي يعاني منها ويعتقد أنها نتيجة لخلل عضوي في داخله ، لكن ما هو العلاج النفسي وكيف يتم عملياً ؟

العلاج النفسي:

يعتمد العلاج النفسي على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج والعلاج النفسي لا يعتبر حديثاً بل هو أحد أقدم طرق العلاج ، ونحن جميعاً نمارسه في حياتنا اليومية بأسلوب تلقائي بسيط ، فأي واحد منا يساعد زميله في حل مشكلة ما أو يهدئ من روع صديق فإنه يمارس العلاج النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الشخص على استعادة التوازن وتحقيق الصحة النفسية وذلك بإزالة القلق وتصحيح فكرة المريض عن حالته ، وهناك قواعد وخطوات محددة يسير وفقاً لها العلاج النفسي الحديث كما توجد أنواع وطرق مختلفة لتطبيقه ، ولعلك – عزيزي القارئ – تريد أن تعرف ما هو سر ذلك العلاج بالكلام الذي يخلص المريض من متاعبه النفسية دون تناول أي دواء!

يتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض وليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة مجرد توجيه النصح والمواعظ من المعالج للمريض كما يتوقع البعض ، فهي أبعد ما تكون عن ذلك ،إن

القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية ، إنه الاستماع والإنصات إليه باهتمام بما يشعره بأن هناك من يهتم بحالته ، ومن القواعد الهامة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص ٧٠٪ منه للاستماع إلى المريض ، ٢٠٪ من الوقت للحوار معه ، ١٠٪ فقط لتوجيه بعض النصائح والإرشادات له والمتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج والارتياح لدى المريض والمعالج معاً.

ومن الأساليب الخاصة من العلاج النفسي التي تمارس حالياً على نطاق واسع وثبت نجاحها العلاج الأسري الذي يوجه إلى أفراد الأسرة جميعاً وليس للمريض وحده بهدف إزالة التوتر في العلاقة بين أفراد الأسرة وتحقيق الاستقرار والعلاج الزواجي الذي يتم بمشاركة كلا الزوجين لإزالة مشكلات التوافق فيما بينهما بمشاركة كل منهما ، وهناك أسلوب العلاج النفسي الجماعي الذي يتم فيه علاج مجموعة من الحالات المتشابهة معاً في جلسة مشتركة بحضور معالج أو أكثر وهو أحد الأساليب العملية الناجحة حيث يتفاعل كل فرد في المجموعة مع الآخرين من حوله ومع المعالج في نفس الوقت ، وقد تطور ذلك إلى فكرة المجتمع العلاجي الذي يتواجد داخله مجموعة من الناس يعيشون معاً ويمارسون حياتهم في أنشطة علاجية طول الوقت تحت الإشراف.

وسائل للعلاج بلا دواء :

من أساليب العلاج المعروفة في الطب النفسي أسلوب"**العلاج السلوكي** " الذي يقوم على فكرة تعليم المريض كيفية التخلص من القلق كما سبق أن تعود على الاستجابة بالقلق والتوتر ، ويختلف هذا الأسلوب من العلاج عن التحليل النفسي التقليدي الذي وضع قواعده عالم النفس فرويد والذي يعتمد على العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة والمواقف التي تعرض لها الفرد طول حياته ، لكن في العلاج السلوكي يتبع مبدأ "**هذا – هنا – والآن** " أي علاج هذا العرض فقط وهو الخوف أو القلق أو التوتر ، وهنا أي في هذه الحالة على وجه الخصوص حيث تحدث الأعراض بصورة قد تختلف عن غيرها ، والآن بما يعني الاهتمام بالوضع الحالي للمريض دون اعتبار لما حدث له في الماضي.

ومن تطبيقات العلاج السلوكي العملية علاج بعض حالات "**الفوبيا**" أو الخوف المرضي عن طريق أسلوب تلتطمين التدريجي ، ويقوم ذلك على مبدأ بث الطمأنينة في نفس الشخص بالتدرج حتى يتخلص من حالة الخوف ، ونرى أثر هذا الأسلوب في بعض المواقف البسيطة حين يحتضن الأب طفله ويحمله فيشعره بالأمن ، وفي تعليم السباحة للناشئين يتم تعويد الصغار على الماء تدريجياً حتى تزول الرهبة من نفوسهم .

ويتم التطبيق العملي لذلك الأسلوب في العيادة النفسية في علاج حالات الفوبيا من الحيوانات على سبيل المثال فالطفل الذي يخاف من الفأر يتم علاجه عن طريق

وضعه في غرفة وتقديم بعض اللعب والحلوى له حتى يشعر بالاطمئنان والارتياح والاسترخاء ، وفي الوقت نفسه توضع صور للفأر في الركن البعيد من الغرفة حتى يألف الطفل وجودها بالقرب منه دون خوف وفي الجلسات التالية يتم تقريب الصورة منه بالتدرج حتى تصبح موضوعة بجواره مباشرة ، ثم يتبع ذلك وضع فأر حقيقي داخل قفص في مكان بعيد في نهاية الغرفة ثم يقترب من الطفل تدريجياً حتى يزول الخوف المرتبط به نهائياً لكن هناك أسلوب آخر يتم فيه تعريض الشخص بصورة مفاجئة حتى يتبين له أن هذا الشيء ليس مصدر خوف حقيقي ، فالطفل حين يتعرض للفأر مباشرة لن يصاب بسوء ، كذلك الرجل الذي يخشى الوقوف في الأماكن العالية إذا صعدنا به أعلى البنايات فلن يحدث له مكروه بخلاف الخوف المرضي الشديد المصاحب لذلك ، وكذلك المرأة التي تخاف من الشوارع والخروج إلى السوق يمكن علاجها بإحدى الطريقتين إما أسلوب التطمين مع التعرض التدريجي باصطحابها إلى الشارع ، أو تركها مرة واحدة في هذه الأماكن حتى يزول هذا الخوف المرضي.

علاج بعض الأعراض الاخرى:

يشكو بعض المرضى من أعراض معينة للقلق تشكل مصدر هم وإزعاج لهم ، فاضطراب النوم أو الأرق على سبيل المثال يكون الشكوى الرئيسية وأحيانا الوحيدة لبعض المرضى ، وفي مثل هذه الحالات يجب التركيز على التعامل مع شكوى المريض لأن ذلك من شأنه أن يخفف من قلقه ، فالمريض الذي يشكو من

الأرق إذا تم حل مشكلة النوم لديه قد تتحسن حالته بصفة عامة ، وفي حالة الأرق بالتحديد لا يجب التسرع بوصف الأدوية المنومة أو المهدئة ، فالأرق من الممكن أن يتحول إلى فائدة إذا قمنا بالعمل ليلاً حتى يغلبنا شعور النعاس ، لذا ننصح أي شخص يشكو من الأرق بأن لا يحاول استجداء النوم وهو يتقلب في فراشه لأن ذلك سيجلب له المزيد من الأرق والقلق بل عليه أن ينهض من فراشه ويمارس أي نشاط من قراءة أو كتابة أو رياضة أو مشاهدة حتى يغلبه شعور النوم فيذهب إلى فراشه ،كما أن المجهود العضلي في وقت النهار يساعد على النوم ليلاً.

وفي علاج الإضطرابات الجنسية وما يصاحبها من القلق يجب أن نشجع المريض على وصف حالته بصراحة ونوفر له شعور الأمن حتى يزول الحرج المحيط بهذه الأمور ، كما يجب أن نأخذ في الاعتبار الخلفية الثقافية ، والنواحي الاجتماعية والأخلاقية والدينية وظروف كل شخص وأثر ذلك على الحياة الجنسية له ، وفي حالة الاستماع إلى بعض الأشياء غير المألوفة بخصوص الممارسة الجنسية من المريض لا يجب أن يبدي المعالج أي تعبير بالدهشة أو إشارة تحذير أو انتباه زائد ، فمثلاً حين يتحدث المريض عن ممارسة سلوك جنسي غير مألوف أو شاذ لا يجب أن نرفض ما يقول ونبدي شعور الاستغراب أو نتحيز ضده لأننا نختلف معه.

كما تفيد أساليب العلاج النفسي والعلاج السلوكي بالاسترخاء والتطمين في علاج كثير من الأعراض البدنية المصاحبة للقلق : مثل الصداع المصاحب للتوتر العضلي ، الذي يتحسن بالاسترخاء ،وأمراض القلب التي تستجيب للعلاج النفسي مع الأدوية ، وكذلك الابتعاد عن الانفعالات ، وينطبق ذلك على بقية الأمراض

الجسدية النفسية وهي التي تنشأ أصلاً عن القلق والانفعال.

بعض أساليب العلاج للمشكلات النفسية والسلوكية

أسلوب العلاج	الأستخدام في أنواع المشكلات النفسية والسلوكية
١- التعرض التدريجى gradual exposure والتطمين ressuranace وتقليل الحساسية desensitization	القلق - المخاوف المرضية (فوبيا) - التجنب الأجتماعى
٢- الأقتصاد الرمزى Tocken economy	سلوك العدوان -الكذب -السرقة - صعوبات التعلم مشكلات الطعام كالشراهة أوالأمتناع عن الطعام.
٣- التدعيم reinforcement	اضطراب العادات مثل التبول اللاارادى والتدخين ومشكلات الكلام
٤- الأنطفاء extinction	ويعنى التجاهل (عكس التدعيم)ويستخدم في صياح وبكاء الأطفال والتهتهة، ولفت الأنتباه والتظاهر.
٥- التصحيح المتكررأوالأبعاد المؤقت	فوضى التصرفات ،وسلوك التخريب،والمشاجرات والشتائم.
٦- سياسة المكافأة الذاتية والأتفاقات المتبادلة والتعاقد	زيادة السلوك الإيجابى-الأمتناع عن سلوك سلبى (الإدمان - التدخين - الأسستذكار)
٧- العلاج المعرفى ومهارة مواجهة المشكلات	الأزمات الطارئة- تفسير الخسارة -المواقف الحرجة- الضغوط .
٨- الأقتداء ومحاكاة النماذج	الخجل -مهارات الكلام - سلوك التجنب والهروب.
٩- لعب الأدوار Role playing	ممارسة دور المعارضة(نموذج خلاف المراهق مع الأسرة)

تطبيقات في معالجة الخوف والقلق فى علم النفس والقرأن

تشير مراجع علم النفس الحديث إلى أن انتشار حالات القلق النفسي فى بعض المجتمعات الغربية تصل الى نسبة ٢٠ – ٣٠ ٪ من مجموع السكان كما تذكر تقارير منظمة الصحة العالمية ان نسبة حالات الاكتئاب فى العالم اليوم تصل الى ٧ ٪ (٤٥٠ مليون انسان هى حالات الاكتئاب فى العالم) وفى الممارسة الطبية النفسية الاكلينيكية فان ٧٠ ٪ من الحالات يكون القلق مصحوبا بالاكتئاب .

أنواع ومستويات الخوف في آيات القرآن الكريم ضيق الصدر:

﴿ وَلَقَدْ نَعْلَمُ أَنَّكَ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ ﴿٩٧﴾ ﴾ [سورة الحِجر:٩٧]

التوجس (فأوجس فى نفسه خيفة):

﴿ فَأَوْجَسَ فِي نَفْسِهِۦ خِيفَةً مُّوسَىٰ ﴿٦٧﴾ ﴾ [سورة طه:٦٧]

﴿ فَأَوْجَسَ مِنْهُمْ خِيفَةً ..... ﴾ [سورة الذاريات:٢٨]

شيء من الخوف: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ .... ﴾ [سورة البقرة:١٥٥]

الهلع والجزع والفزع:

﴿ ۞ إِنَّ الْإِنسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ﴿١٩﴾ ﴾ [سورة المعارج:١٩]

﴿ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ﴿٢٠﴾ ﴾ [سورة المعارج:٢٠]

﴿ لَا يَحْزُنُهُمُ الْفَزَعُ الْأَكْبَرُ .... ﴾ [سورة الأنبياء:١٠٣]

الرعب والذهول:

﴿سَنُلْقِي فِي قُلُوبِ الَّذِينَ كَفَرُوا الرُّعْبَ ....﴾ [سورة آل عمران:١٥١]

﴿....وَقَذَفَ فِي قُلُوبِهِمُ الرُّعْبَ....﴾ [سورة الأحزاب:٢٦]

﴿يَوْمَ تَرَوْنَهَا تَذْهَلُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ ....﴾ [سورة الحج:٢]

ضيق الصدر:

تعتبر الشكوى من ضيق الصدر من الاعراض الشائعة للآضرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب رغم ان الكثير من المرضى وبعض الاطباء قد يعتقدون انها بسبب مرض عضوى اصاب جهاز التنفس ، لكن الخوف والقلق و الحالة الشعورية المصاحبة لهما من الضيق وعدم الإرتياح والإزعاج والاضطراب تكون مصحوبة بأثار عضوية تشمل اجهزة الجسم تكون من علاماتها تسارع ضربات القلب وضيق التنفس واضطراب الأعصاب والعضلات ، وسلسلة من التغيرات الفسيولجية وقد ورد تعبير ضيق الصدر فى آيات القرأن الكريم بمفهومه الذى كشف عنه الطب النفسى على انه علامة وعرض للقلق والتوتر بما يتفق مع المنظور القرأنى لهذا المفهوم ، ولنتأمل المعنى فى الآيات الكريمة التي تتضمن اشارات نفسية الى هذا الموضوع ، **ومنها قوله تعالى** :

﴿وَلَقَدْ نَعْلَمُ أَنَّكَ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ ﴿٩٧﴾﴾ [سورة الحِجر:٩٧]

ولنتأمل أيضا المعنى فى الاية الكريمة التي تتضمن اشارات نفسية إلى هذا الموضوع ، في قوله تعالى :

﴿فَمَن يُرِدِ ٱللَّهُ أَن يَهْدِيَهُۥ يَشْرَحْ صَدْرَهُۥ لِلْإِسْلَٰمِ ۖ وَمَن يُرِدْ أَن يُضِلَّهُۥ يَجْعَلْ صَدْرَهُۥ ضَيِّقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصَّعَّدُ فِى ٱلسَّمَآءِ ۚ كَذَٰلِكَ يَجْعَلُ ٱللَّهُ ٱلرِّجْسَ عَلَى ٱلَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ ﴿١٢٥﴾﴾ [سورة الأنعام:١٢٥]

جاء نص قرآني بهذا الخصوص يوضح الاعجاز العلمى والطبى للقرأن الكريم فى صورة الانعام ، حيث كشف الطب الحديث أن حالة ضيق الصدر وصعوبة التنفس تحدث عند الارتقاء الى طبقات الجو العليا بسبب تغييرات الضغط الجوى ونسبة الأكسجين فى الهواء ، وإذا عدنا إلى التشبيه الذى يتسم بالبلاغة فى هذة الآية الكريمة نجد أن كتاب الله قد سبق العلم الحديث إلى تأكيد حقيقة علمية تؤكد الإعجاز العلمى للقرآن ، سبحان الخالق العظيم .

يتشابه الخوف والقلق فى الحالة الشعورية المصاحبة لهما من الضيق وعدم الإرتياح والإزعاج والإضطراب ، وهذه الحالات مصحوبة بأثار عضوية تشمل أجهزة الجسم تكون من علاماتها تسارع ضربات القلب وضيق التنفس واضطراب الأعصاب والعضلات ، وسلسلة من التغيرات الفسيولوجية فى كمياء المخ .

وإذا أخذنا فى الاعتبار أن أهم أعراض القلق هو شعور الخوف والمظهر الرئيسى للاكتئاب هو الحزن فإن ذلك يجعلنا نعود إلى المنظور القرآنى فى الربط بين الخوف

والحزن فى آيات قرآنية فى مواضع متعددة مع طرح بعض الحلول التي من شأنها دفع الخوف والحزن معا ، ومثال ذلك قوله تعالى :

﴿ قَالَ ٱهْبِطَا مِنْهَا جَمِيعًۢا ۖ بَعْضُكُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ ۖ فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُم مِّنِّى هُدًى فَمَنِ ٱتَّبَعَ هُدَاىَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَىٰ ﴿١٢٣﴾ ﴾ [سورة طه:١٢٣]

﴿إِنَّ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَٱلَّذِينَ هَادُوا۟ وَٱلنَّصَٰرَىٰ وَٱلصَّٰبِـِٔينَ مَنْ ءَامَنَ بِٱللَّهِ وَٱلْيَوْمِ ٱلْءَاخِرِ وَعَمِلَ صَٰلِحًا فَلَهُمْ أَجْرُهُمْ عِندَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿٦٢﴾ ﴾ [سورة البقرة:٦٢]

﴿ بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُۥ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُۥٓ أَجْرُهُۥ عِندَ رَبِّهِۦ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿١١٢﴾ ﴾ [سورة البقرة:١١٢]

﴿ ٱلَّذِينَ يُنفِقُونَ أَمْوَٰلَهُمْ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ ثُمَّ لَا يُتْبِعُونَ مَآ أَنفَقُوا۟ مَنًّا وَلَآ أَذًى ۙ لَّهُمْ أَجْرُهُمْ عِندَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿٢٦٢﴾ ﴾ [سورة البقرة:٢٦٢]

﴿ ٱلَّذِينَ يُنفِقُونَ أَمْوَٰلَهُم بِٱلَّيْلِ وَٱلنَّهَارِ سِرًّا وَعَلَانِيَةً فَلَهُمْ أَجْرُهُمْ عِندَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿٢٧٤﴾ ﴾ [سورة البقرة:٢٧٤]

﴿إِنَّ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَعَمِلُوا۟ ٱلصَّٰلِحَٰتِ وَأَقَامُوا۟ ٱلصَّلَوٰةَ وَءَاتَوُا۟ ٱلزَّكَوٰةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِندَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿٢٧٧﴾ ﴾ [سورة البقرة:٢٧٧]

﴿ فَرِحِينَ بِمَآ ءَاتَىٰهُمُ ٱللَّهُ مِن فَضۡلِهِۦ وَيَسۡتَبۡشِرُونَ بِٱلَّذِينَ لَمۡ يَلۡحَقُواْ بِهِم مِّنۡ خَلۡفِهِمۡ أَلَّا خَوۡفٌ عَلَيۡهِمۡ وَلَا هُمۡ يَحۡزَنُونَ ١٧٠ ﴾ [سورة آل عمران:١٧٠]

﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَٱلَّذِينَ هَادُواْ وَٱلصَّٰبِـُٔونَ وَٱلنَّصَٰرَىٰ مَنۡ ءَامَنَ بِٱللَّهِ وَٱلۡيَوۡمِ ٱلۡأٓخِرِ وَعَمِلَ صَٰلِحٗا فَلَا خَوۡفٌ عَلَيۡهِمۡ وَلَا هُمۡ يَحۡزَنُونَ ٦٩ ﴾ [سورة المائدة:٦٩]

﴿ وَمَا نُرۡسِلُ ٱلۡمُرۡسَلِينَ إِلَّا مُبَشِّرِينَ وَمُنذِرِينَۖ فَمَنۡ ءَامَنَ وَأَصۡلَحَ فَلَا خَوۡفٌ عَلَيۡهِمۡ وَلَا هُمۡ يَحۡزَنُونَ ٤٨ ﴾ [سورة الأنعام:٤٨]

﴿ يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ إِمَّا يَأۡتِيَنَّكُمۡ رُسُلٞ مِّنكُمۡ يَقُصُّونَ عَلَيۡكُمۡ ءَايَٰتِي فَمَنِ ٱتَّقَىٰ وَأَصۡلَحَ فَلَا خَوۡفٌ عَلَيۡهِمۡ وَلَا هُمۡ يَحۡزَنُونَ ٣٥ ﴾ [سورة الأعراف:٣٥]

﴿ أَلَآ إِنَّ أَوۡلِيَآءَ ٱللَّهِ لَا خَوۡفٌ عَلَيۡهِمۡ وَلَا هُمۡ يَحۡزَنُونَ ٦٢ ﴾ [سورة يونس:٦٢]

﴿ وَيُنَجِّي ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ٱتَّقَوۡاْ بِمَفَازَتِهِمۡ لَا يَمَسُّهُمُ ٱلسُّوٓءُ وَلَا هُمۡ يَحۡزَنُونَ ٦١ ﴾ [سورة الزُّمَر:٦١]

﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ قَالُواْ رَبُّنَا ٱللَّهُ ثُمَّ ٱسۡتَقَٰمُواْ فَلَا خَوۡفٌ عَلَيۡهِمۡ وَلَا هُمۡ يَحۡزَنُونَ ١٣ ﴾ [سورة الأحقاف:١٣]

وهنا نشير الى سبق المنظور القرانى لمعلومات الطب النفسي الحديث فى ربط القلق بالاكتئاب ووضع توجيهات للوقاية والعلاج من هذه الاضطرابات النفسية.

التوبة.. ومعالجة الشعور با لخوف والحزن:

ثبت فى كثير من دراسات الطب النفسى المقارن والدراسات عبر الدراسية أن المنظور الاسلامى والقران للمرض على أنه نوع من الإبتلاء وأن ما ورد عن التوبة فى ايات القران الكريم من الأساليب المتميزة والناجحة فى تخفيف الشعور بالذنب لدى مرضى الاكتئاب وتقليل لوم النفس مما يزيد تقدير المريض لذاته واستعادته الثقة وشعور الطمأنينة من الآيات التي تشير إلى **ذلك فى القران الكريم ما يلى** :

﴿ قُلْ يَٰعِبَادِيَ ٱلَّذِينَ أَسْرَفُواْ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُواْ مِن رَّحْمَةِ ٱللَّهِۚ إِنَّ ٱللَّهَ يَغْفِرُ ٱلذُّنُوبَ جَمِيعًاۚ إِنَّهُۥ هُوَ ٱلْغَفُورُ ٱلرَّحِيمُ ﴿٥٣﴾ ﴾ [سورة الزُّمَر:٥٣]

﴿ وَمَن يَعْمَلْ سُوٓءًا أَوْ يَظْلِمْ نَفْسَهُۥ ثُمَّ يَسْتَغْفِرِ ٱللَّهَ يَجِدِ ٱللَّهَ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴿١١٠﴾ ﴾ [سورة النساء:١١٠]

﴿ إِلَّا مَن تَابَ وَءَامَنَ وَعَمِلَ عَمَلًا صَٰلِحًا فَأُوْلَٰٓئِكَ يُبَدِّلُ ٱللَّهُ سَيِّـَٔاتِهِمْ حَسَنَٰتٍۗ وَكَانَ ٱللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴿٧٠﴾ ﴾ [سورة الفرقان:٧٠]

ومن وجهة النظر النفسية فإن التوبة التي وردت فى آيات القرأن الكريم تفتح الباب للتخلص من الذنوب التي تمثل أعباء ثقيلة وتفتح باب الأمل وقبول الذات وإستعادة الصحة النفسية ، ويتم الاستفادة من هذا المفهوم القرأنى فى جلسات

العلاج النفسى فى حالات الشعور بالاثم والذنب المصاحب للاكتئاب النفسى ، **قال تعالى:**

﴿.... أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾﴾ [سورة الرعد:٢٨]

وفي هذه الآية من سورة الرعد إشارة لها دلالة نفسية هامة حيث تتضمن وسيلة لتحقيق الاطمئنان النفسي وعلاج القلق والتوتر عن طريق ذكر الله تعالى ومن المعروف أن الاضطرابات النفسية تصيب الإنسان منذ القدم حتى قبل محاولات الطب النفسي الحديث لوصف هذه الحالات وتصنيفها ووضع مسميات القلق والاكتئاب والوسواس القهري والفصام، وقبل أن يتزايد الوعي بالاضطرابات النفسية أو يزيد انتشارها في العالم ليصل إلي الصورة التي عليها الوضع الأن، وفي محاولتنا لفهم المعاني والإشارات في هذه الآية الكريمة والعلاقة بين الإيمان بالله تعالى وبين الوقاية والشفاء من الاضطرابات النفسية وتحقيق الاطمئنان النفسي.

وللإيمان القوي بالله تعالي دور هام في الوقاية والعلاج من القلق والاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى، فالمؤمن يثق في الخالق سبحانه وتعالي، ويجد دائماً المخرج من الهم وحل للأزمات التي تواجهه بالاتجاه إلي الله تعالي، وهو يعلم أن الله سبحانه خالق كل شيء وهو الذي يبث البلاء ويكشفه ورد فعل المؤمن إزاء ضغوط الحياة يكون بالرجوع إلي الله تعالي وهو الأسلوب الأمثل لمواجهة مواقف الحياة العصيبة، فالاتصال بالله علي الدوام عن طريق الذكر والصلاة يؤدي إلي الوقاية

والخروج من الهم، كما أن الصبر علي البلاء يؤدي إلي التحمل دون الاستسلام لليأس، ويضع القران الكريم حلولاً إيمانية لمواجهة أسباب الاضطراب النفسي، وفي المنظور الإسلامي لمواجهة ضغوط الحياة والمواقف الصعبة التي قد يجد الإنسان نفسه محاصراً بها ومهدداً بأن تؤثر على حياته وأمنه واستقراره النفسـي، **فإن الحل هنا كما ورد في آيات القران الكريم:** ﴿ فَفِرُّوٓاْ إِلَى ٱللَّهِۖ إِنِّي لَكُم مِّنۡهُ نَذِيرٞ مُّبِينٞ ﴿٥٠﴾ ﴾ [سورة الذاريات:٥٠]

ويعني ذلك الاتجاه واللجوء إلى الله، ويمثل هذا الحل الأسلوب الأمثل في حالة الأزمة طلباً للأمن والسكينة وراحة النفس.

ويؤدي الإلتزام بروح الدين والعقيدة في التعامل مع النفس ومع الآخرين والرجوع إلى تعاليم الشريعة في كل السلوكيات إلى الأمانة والجدية في العمل والمعاملة، والتحلي بالصبر، والتسامح، والمحافظة علي حالة من الصحة البدنية والنفسية بالابتعاد عن المحرمات، ونتيجة ذلك هي شعور داخلي بالراحة النفسية في مواجهة مشاعر الذنب والاكتئاب وفي القرآن والسنّة ما يرشد المؤمنين إلي وسائل العلاج والشفاء لما يصيب الإنسان من أمراض الجسد والنفس،وفي أحاديث الرسول ﷺ بعض الخطوات للتخلص من مشاعر القلق والاكتئاب وتحقيق اتزان النفس منها قوله ﷺ:**" لا تغضب "** ، وتوجيهه ﷺ إلي **" انتظار الصلاة بعد الصلاة "** ، والأمر بالصدقة التي **" تطفئ الخطيئة كما يطفئ الماء النار"** ، وقوله الذي ورد في حديث أخر **" وأتبع السيئة الحسنة تمحها، وخالق الناس بخلق حسن "** وكل هذه

الخطوات البسيطة من شأنها أن تخفف من مشاعر القلق والاكتئاب بصورة عملية وتؤدي إلي سكينة النفس وهي علاج يسير وفعال لا يتكلف شيئاً، وعلي كل منا أن يجربه وهو علي ثقة في الشفاء بإذن الله تعالي.

وكما يقدم لنا المنظور الإسلامي النموذج الذي يكفل لنا الوقاية من الاضطرابات النفسية فإنه يقدم أيضا العلاج لما يمكن أن يصيب الإنسان من أمراض واضطرابات وقد ثبت من خلال التجربة أن تقوية الوازع الديني والتوكل على الله واللجوء إليه، والتمسك بالعقيدة، والإيمان القوى بالله تعالي من الأمور التي تفيد عملياً في علاج حالات الاضطرابات النفسية، وقد أجريت الأبحاث للمقارنة بين الأشخاص الذين يتمتعون بعقيدة قوية ويحافظون علي العبادات ولديهم إيمان قوى بالله تعالي فتبين أن قابليتهم للشفاء والتغلب علي أعراض الأمراض النفسية أفضل من غيرهم رغم استخدام نفس أنواع العلاج الطبي في كل الحالات ..

ومن هنا كانت هذه الدعوة العامة للمرضى والأصحاء أيضاً للصحة النفسية والشفاء عن طريق الرجوع إلى القرآن والسنة وروح الدين الإسلامي وبالفرار إلى الله واللجوء إليه، **وفي الطريق إلى عرفات الله نذكر أنفسنا ونتأمل بعض الحقائق:**

- الإنسان في هذه الدنيا يخضع لأمر الله سبحانه وتعالى من حيث مدة الحياة المكتوبة له، ولا دخل لأي قوة أخرى في تحديد التوقيت والمكان والطريقة التي تنتهي بها حياتنا في الدنيا ، فلا داعي إذن للقلق حول الموت أو الشعور بالخوف من الأمراض أو من أي أمور وهمية نتصور أنها تهدد حياتنا.

- الأرزاق التي تشمل كل ما نكتسبه ونحققه من أموال ومكاسب ومناصب من مختلف المصادر في سنوات حياتنا هي أيضاً مكتوبة ومحددة سلفاً لكل منا قبل أن يأتي إلى هذه الدنيا، ولذلك فلا مبرر للقلق الذي يساور الكثير منا حول أحوالنا المادية في الحاضر أو المستقبل.
- التوكل على الله بالنسبة للإنسان المؤمن حين يسعى ويقوم بعمله في الحياة يؤدي إلى طمأنينة النفس، وإحساس دائم بأن مع الإنسان دائماً الخالق العظيم الذي يمثل قوة كبرى تهتم بشئونه ويستطيع الاعتماد عليها مما يخفف عنه وطأة القلق والخوف في مواجهة مواقف الحياة، ويمنحه الشعور بالطمأنينة والثقة وراحة البال.

خطوات وأساليب التخلص من الخوف من منظور اسلامى :

لقد تبين لي من خلال التجربة وبالاستناد إلى مراجعة المصادر والمراجع الفقهية وبالرجوع أيضا إلى كتاب الله (**القران الكريم**) والأحاديث النبوية أن بعض الخطوات والوسائل يمكن التوصل إليها وممارستها لتكون أداة فعاله للتخلص الفوري من القلق ، وإذا كانت الأساليب السابقة المبتكرة التي عرضناها في هذا الفصل مستوحاة من علم النفس والطب النفسي الحديث من خلال المراجع التي تصل إلينا عادة من العالم الغربي فأن العودة إلى التراث الاسلامى يمكن أن تمنحنا وسائل وأساليب أكثر ملائمة لمن يعيشون في المجتمعات الشرقية والعربية والإسلامية ، **وعلينا أن ألا نتردد في الإقدام على تجربة هذه الوسائل التي أقدم هنا بأسلوب مبسط وقابل للتطبيق بعض منها** :

- ذكر الله بالكلمات المعتادة مع النطق بها من خلال الإحساس بمعناها ، **مثل قول** : " سبحان الله ،الحمد لله ،الله اكبر ، لا اله إلا الله " فيتبع ذلك إحساس فوري بالهدوء النفسي وانخفاض ملحوظ في مستوى القلق.

- وسيلة أخرى تتمثل في ترديد بعض من آيات ونصوص كتاب الله (القران الكريم) التي يحفظها المسلم مع اختيار ما يناسب منها الموقف الذي يرتبط بقلقه وانفعاله ، **وهنا نذكر على سبيل المثال قوله تعالى** :

﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ ٢٨﴾ [سورة الرعد:٢٨]

وقوله تعالى:﴿ .....لَّآ إِلَٰهَ إِلَّآ أَنتَ سُبۡحَٰنَكَ إِنِّي كُنتُ مِنَ ٱلظَّٰلِمِينَ ٨٧﴾

[سورة الأنبياء:٨٧]

وأي آية من كتاب الله تتم تلاوتها بصوت مسموع وتدبر في معناها يمكن أن يمثل خطوة عملية في التخلص من القلق والانفعال بصورة فورية.

– النطق بالصلاة والسلام على سيدنا رسول الله بعدد من المرات ، مع تذكر ثواب هذا العمل بما يؤدى إلى استبدال مشاعر القلق والانفعالات السلبية بأخرى إيجابية تؤدى إلى الهدوء والتفاؤل .

– الاستغفار بأي صيغة من الكلمات بحيث يعطى شعور التوبة إلى الله املآ يؤدى إلى الارتياح النفسي والطمأنينة .

– يقوم المسلم عندما يساوره شعور القلق بالدعاء خاصة إذا كان يحفظ بعض الأدعية المأثورة حيث يمثل اللجوء إلى الله بالدعاء ما يشبه الملاذ الآمن ويسهم في تحسن فوري في الحالة النفسية .

– أداء بعض العبادات مثل الصلاة، وتأثير الوضوء الذي يسبقها، وانتظار الصلاة بعد الصلاة، أو القيام بأي من إعمال الخير مع توقع مالها من ثواب كل هذه الأمور تسهم في حالة ايجابية من المشاعر النفسية تؤدى إلى خفض مستوى الخوف .

كيف تعالج نفسك من الخوف و القلق ذاتيا؟ !

يذهب الناس إلي الأطباء لمساعدتهم علي العلاج من حالة القلق التي تسبب لهم المعاناة النفسية والصحية، وقد لا يكون عمليا أن نفعل ذلك في كل مناسبة ، وهنا سنقدم بعض الأساليب البسيطة التي تتيح لك التغلب علي القلق ويمكنك القيام بها بنفسك وبذلك يكون لديك السلاح للدفاع السريع تستخدمه عند مواجهة القلق .

وتعرف هذه الأساليب لعلاج القلق بالعلاج النفسي الذاتي وسوف نحاول عرض البعض منها هنا بأسلوب مبسط حتى يمكن للجميع الاستفادة بها ، وهي الحوار مع النفس ، وأسلوب " **الجزرة والعصا** " ثم طريقة تأكيد الذات ، وهذا بيان لهذه الأساليب .

الحوار مع النفس :

من الحقائق الهامة أن أي واحد منا إذا تبني فكرة معينة وراح يكررها لنفسه فإنه يتأثر بمحتوى هذه الفكرة، وهذا يعني أنك عزيزي القارئ إذا رددت بينك وبين نفسك عبارة " **أنا غير سعيد** " أو " **لست راضيا عن نفسي**" فإنك غالبا سوف تشعر بالقلق والاضطراب في داخلك لأن الفرد يتأثر بما يدور بذهنه من أفكار.

وأهمية الحديث مع النفس هو أن تحاول التخلص من هذه الأفكار السلبية التي تثير في نفسك القلق ، فيمكن لك أن توقف القلق ، فيمكن لك أن توقف هذه الأفكار السلبية حين تقول لنفسك " **توقف عن هذا** " ، وبعد ذلك تردد لنفسك عبارات تشيع لديك الارتياح عبارات تشيع لديك الارتياح والرضا **مثل** : " السعادة شعوراً بالرضا والتفاؤل ويدفع بعيداً مشاعر القلق.

الجزرة والعصا :

ونقصد بهذا الأسلوب الثواب والعقاب ، فيمكن للشخص أن يمنح نفسه مكافأة رمزية حين يقوم بعمل جيد مثل الطالب الذي يذهب للنزهة إذا تمكن من مذاكرة دروسه أو العقاب عند ارتكاب مخالفة أو تصرف غير سليم حيث يقوم المعالج أو الفرد نفسه بتوقيع جزاء أو حرمان من شئ مرغوب حتى لا يكرر المخالفة.

وأهمية طريقة المكافأة والعقاب هي ضبط سلوك الإنسان عن طريق الترغيب والترهيب التي يمكن أن يقوم بها الشخص بنفسه حين يرغب في اكتساب أو إنجاز شئ فتكون المكافأة لتدعيم هذا الشيء الإيجابي ، وحين يريد التخلص من شئ غير مرغوب أو التوقف عن عادة سيئة مثل الذين يرغبون في التوقف عن التدخين ويمنحون لأنفسهم المكافأة كلما نجحوا في ذلك وهذا ممكن لمن يعانون من التوتر ويفلحون من التخلص بالاسترخاء والاندماج في أنشطة مفيدة .

تأكيد الذات :

يكون مصدر قلق الكثير من الناس هو عدم قدرتهم علي التعبير عن انفعالاتهم في وقتها وبالتالي يتم كبت هذه المشاعر باستمرار فتؤدى في النهاية إلي آثار سلبية لذلك فإننا نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها وهذه النصيحة نوجهها دائما للمرضي بالعيادة النفسية وللأصحاء أيضا .

وإذا كنت تريد أن تعرف كيفية التعبير الصحيح عن مشاعرك في مواقف الحياة المختلفة فإنني هنا أساعدك في ذلك عن طريق مقياس تأكيد الذات الذي يحتوى علي بعض الأسئلة عن مواقف مختلفة تمر بكل منا في كثير من المناسبات أبدأ بقراءة هذه الأسئلة وأجب عليها **" بنعم " أو " لا "** :

هل أنت من النوع الذي يعتذر بكثرة للآخرين ؟

١. هل تحتج بصوت عال إذا حاول شخص أن يتقدمك ليأخذ دورك في صف أو طابور ؟

٢. هل تجد صعوبة في لوم وتأنيب شخص آخر يعمل معك حين يخطئ ؟

٣. هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه إليك النقد دون وجه حق؟

٤. إذا قمت بشراء ثوب أو قميص أو حذاء واكتشفت به عيباً هل تتردد في إعادته للمحل ؟

٥. إذا كان هناك شخص معروف عنه التسلط فهل يمكن أن تعارضه في شئ ؟

٦. إذا عرفت أن شخصا يميل إلي التسلط والسيطرة هل تتجنب التعامل معه ؟

٧. هل يمكنك أن تعبر عما تشعر به في جمع من الناس ؟

٨. وصلت متأخراً في اجتماع أو ندوة، هل تذهب لتجلس في مقعد خال بالصفوف الأمامية أم تبقي واقفاً في آخر القاعة ؟

٩. قدم لك العامل في أحد المطاعم الأكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم ؟

١٠. تعتاد وضع سيارتك في مكان ما، ذهبت يوماً فوجدت سيارة أخرى مكانها، هل تسأل وتحتج قبل أن تبحث عن مكان آخر ؟

١١. حضرت إحدى المحاضرات العامة، ولاحظت أن المحاضر يقول كلاماً متناقضاً، هل تقف لترد عليه ؟

١٢.هل تحتفظ دائما بآرائك لنفسك دون أن تعبر عنها ؟

١٣.إذا طلب منك أحد أصدقائك طلبا غير معقول " قرض مالي كبير مثلا " هل ترفض ذلك ببساطة ؟

١٤.هل تجد صعوبة في بدء مناقشة أو فتح حديث مع شخص غريب عنك ؟

١٥.ذهبت إلي مكـــان ترتاده باستـــمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج علي ذلك ؟

١٦.هل تحرص دائماً علي آلا تؤذى مشاعر الناس ؟

١٧.هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الآخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم ؟

١٨.هل تجد صعوبة إذا أردت أن تمتدح أحدًا أو تبدى إعجابك به ؟

١٩.هل لديك بعض الناس " أقارب أو أصدقاء " تثق بهم وتخبرهم عن كل ما يدور بنفسك ؟

والأسئلة السابقة هي مقياس لقدرتك عزيزي القارئ علي تأكيد ذاتك من خلال أجابتك عليها ، ومنها يمكن أن نتعرف علي ثقتك بنفسك ، ولعلك الآن تريد أن تعرف ما هي الإجابة الصحيحة ، إن الأمثل أن تكون إجابتك " بنعم " عن الأسئلة ذات الأرقام الزوجية " ٢-٤-٦-....."

وأن تكون " لا " عن الأسئلة ذات الأرقام الفردية " ١-٣-٥-٧-.. "

إن أهمية هذا المقياس المبسط هو أنه يكشف لك عن بعض المواقف والمجالات التي يمكن أن تتعرف فيها بعدم الثقة أو تكبت مشاعرك ولا تعبر عنها بحرية، كل ما عليك هو أن تهتم بهذه الجوانب وتحاول التعبير عن انفعالاتك .

طرق مبتكرة للتخلص من القلق و الخوف فوراً في أقل من ٦٠ ثانية !

هنا أقدم لكم بعض الوسائل العملية البسيطة، واللطيفة و التي من شأنها مساعدتك في التخلص من القلق و دفع التوتر بصورة فورية و في اقل من ٦٠ ثانية كيف ذلك ؟

أن ما أقدمه لك هنا من أساليب سهلة و بسيطة ليس فقط مجرد تسلية طريفة و لكنها أفكار بنيت على أساس علمي مؤكد و الفكرة في كل هذه الأساليب واحدة تقريبا و تقوم على لفت الانتباه و التركيز بعيدا عن القلق و التوتر فبدلا من الاستغراق في الأفكار المتعاقبة التي تثير في نفوسنا انفعالات و مشاعر القلق يمكن لنا الخلاص – و لو مؤقتا – من ذلك بالتحكم و ضبط النفس بجاد وسيلة نفلت بها من هذه الدائرة .

و إذا كنا هنا لا نعالج حالة القلق و لا نتعامل مع مصدره فان هذه الأساليب التي لا يمكن أن نتصور أنها العلاج النهائي للقلق تفيد في أنها السبيل الوحيد إلى التنفيس الذي يمكننا من السيطرة على الوضع النفسي لنا و التخفيف من حدة القلق الذي يسيطر علينا .

فيما يلي – عزيزي القارئ – سوف اصف لك **عشرين طريقة** تؤدي كل منها في مدة لا تزيد عن دقيقة واحدة ، لا تحتاج أي منها إلى وقت أو جهد أو تكلفة ، حاول أن تجربها بنفسك ، إبدأ الآن إذا أردت أن تتخلص حالا من القلق .

١ – امسك بعض الأوراق الصغيرة الزائدة أمامك :–

- لفها و كورها داخل يدك.
- ثم اقذف بها كالكرة لتسقط داخل سلة المهملات .
- كرر هذه اللعبة المشابهة لكرة السلة مرة أخرى .

٢ – توقف عن التفكير عن أي شئ الآن :–

- حاول أن تتذكر تفاصيل الأشياء الموجودة في جيبك .
- و بالنسبة لك يا سيدتي حاولي تذكر محتويات حقيبة يدك .

٣ – اغمض عينيك يا عزيزي:–

- تخيل نفسك في أحضان الشخص الذي تحبه.
- و استمر في ذلك لحظات .

٤ – تخيل نفسك حصلت على مبلغ ١٠ مليون جنيه :–

- نعم عشرة مليون جنيه معك .
- فكر في أول شئ تفعله و الثاني .. و الثالث ...

٥ – حاول وأنت جالس الآن أن تتذكر الأرقام :–

- أبدأ بالعد عكسياً من ١٠٠ إلى صفر.
- أو حاول أن تتذكر الحروف.
- حاول تذكر حروف الهجاء عكسياً من ي إلى أ .

٦ – هذه الطريقة تناسب أكثر السيدات والآنسات :–

خذي المشط أو فرشاة الشعر.

- حاولي عمل تسريحة جديدة لشعرك.
- ويا سلام لو كانت غريبة أو غير مألوفة.

٧- أغمض عينيك الآن وتخيل هذا المشهد:-

- الهواء منعش .. السماء صافية .. والشمس تغرب على صفحة مياه البحر .. لوحة رائعة أليس كذلك؟

٨- أحضر كوباً من الماء:-

- اجلس على مقعد مريح .
- ابدأ في شرب الماء .. رشفة .. رشفة .
- حاول أن تجعلها ٣٠ مرة بالضبط لينتهي الماء في الكوب !!

٩ - تذكر أي موقف مضحك ..نكتة مثلاً:-

- أو مشهد من فيلم كوميدي أو مسرحية .
- ثم استغرق في الضحك بصوت عال.

١٠- اجلس مكانك الآن:-

- توقف عن كل ما تفكر فيه .. توقف نهائياً .
- دع عقلك في إجازة استمر كذلك لثوان.

١١- قم من مكانك الآن :-

- أترك العمل الذي تقوم به .
- ابدأ في تمارين رياضية قوية ومتواصلة .

- استمر في هذه الألعاب السويدية المتنوعة دقيقة .

١٢- أغمض عينك وأنت جالس في مقعدك :-

- حاول أن تتذكر بعض اللحظات التي لا تنسى في حياتك.
- تذكر حين حققت أهم إنجازاتك (يوم التخرج يوم الخطوبة لحظة الفوز بجائزة أو بطولة).

١٣- اجلس على مقعدك الآن توقف عن التفكير في أي شئ .. أغمض عينيك ..

- حاول أن تصغي إلى الأصوات القادمة من بعيد (مثل زقزقة الطيور صوت الريح أو المطر ، أو حتى حركة المرور في الشارع) ركز انتباهك فيما تسمع لدقيقة .

١٤- توقف عن العمل الآن .. وعن التفكير أيضاً :-

- حاول أن ترجع بذاكرتك لتعيش إحدى مراحل حياتك السابقة مثل الطفولة.. أيام الثانوية .. أول عمل بعد التخرج .
- ركز في هذه المرحلة تذكر أين كنت .. ومن كان أصدقاؤك وقتها .

١٥- اخرج من جيبك بعض قطع النقود المعدنية :-

- ضعها إمامك .. و حاول ترتيبها في بعض الإشكال
- أو حاول أن تلفها عل جنبها لتدور و تسقط مع صوت الرنين !!

١٦- تناول ورقة و قلما :-

حاول تحديد ١٠ أشياء أو أمنيات تود لو انك حققتها أو فعلتها في الفترة القادمة .. بعد أسبوع .. شهر .. أو سنة .. أو حتى طول حياتك.

١٧ – تذكر شيئا معينا مثل :-

- الورود
- القمر
- حاول أن تتذكر كل الأغاني أو آبيات الشعر التي سمعتها عن هذا الشئ.

١٨ – انهض من مكانك . و تمشى داخل الغرفة :-

- تخيل بذاكرتك تفاصيل وجبة طعام شهية تحتوي على الأصناف التي تحبها (ملوخية – كباب – جمبري).
- ركز انتباهك في تخيل شكل الأكل و طعمه .

١٩ – اغمض عينيك الآن و دندن بينك و بين نفسك ببعض كلمات الأغاني و الأناشيد المعروفة .. مثل :-

- " بلادي .. بلادي "
- " المية تروي العطشان "
- "ماما زمنها جاية "
- و استمع إلى نفسك و أنت تغني .. !!

٢٠- توقف عن ما تفكر فيه الآن:-

- استند على ظهر المقعد .
- حاول أن تتذكر بعض الأشياء أو الأسماء .

- مثلا تذكر لونا معينا كالأحمر و حاول تحديد أشياء حمراء
- أو تذكر خريطة العالم العربي و كأنها إمامك تذكر الدول و عواصمها .

و الآن عزيزي القارئ كل ما عليك هو أن تحاول تجربة أي من هذه الأساليب البسيطة و اللطيفة عندما يساورك القلق حتى تتأكد أنها فعالة و هي أيضا علمية و مدروسة و لا تتكلف شيئا ، و تساعدك في الخروج من دائرة القلق بصورة فورية في اقل من ٦٠ ثانية.

أخيراً فإن هذه الأساليب المبسطة للتغلب علي القلق يمكن لك أن تضعها في ذهنك وتستخدمها عند اللزوم حين يتملكك القلق فتمارسها بنفسك دون مساعدة خارجية وفي الغالب سوف يكتب لك النجاح في التخلص من القلق والتغلب عليه إن شاء الله .

الخوف المرضي في سؤال ..وجواب

- أين يقع تصنيف الخوف المرضي(الفوبيا) بين الأنواع الرئيسية للأمراض النفسية ؟

تنقسم الاضطرابات النفسية إلي مجموعتين رئيسيتين من الأمراض ، الأولي تضم الحالات الخفيفة نسبياً ويطلق عليها الاضطرابات العصبية ، وفي هذه الحالات لا يفقد المريض صلته بالواقع ، ويظل رغم معاناته مستمراً في القيام بواجبه نحو عمله ونحو أسرته ، ويذهب بنفسه عادة لطلب العلاج ، وغالباً ما يحدث تحسن سريع واستجابة جيدة للعلاج في هذه الحالات بالأساليب النفسية الحديثة والدواء دون

الحاجة إلي دخول المريض إلي المصحات والمستشفيات النفسية ، مثال ذلك حالات القلق والوسواس و الهلع و الفوبيا والهستيريا .

أما المجموعة الثانية من الاضطرابات فهي اكثر شدة في مظاهرها ويطلق عليها الاضطرابات العقلية الذهنية ، ولا يكون السبب واضحاً في معظم هذه الحالات ، ويحدث عادة اضطراب في علاقة المريض بالواقع وبالمحيطين به ويعجز عن التكيف مع المجتمع ، وقد يستلزم الأمر وضعه داخل إحدى المصحات حتى يمكن السيطرة علي الأعراض الحادة ، وتزول الخطورة عن المريض وعلي المحيطين به ، ومثال ذلك حالات الفصام العقلي والاكتئاب والهوس .

وبالإضافة إلي ذلك توجد بعض الحالات البينية والتي لا تصنف داخل هاتين المجموعتين ، ومنها علي سبيل المثال اضطراب الشخصية والاضطرابات النفسية الجنسية وبعض الأمراض النفسية التي تصيب الأطفال أو المرأة أو كبار السن .

هل توجد علاقة بين الأمراض النفسية ومراحل العمر المختلفة ؟

بعض أنواع الاضطراب النفسي مثل الفوبيا وغيرها من أنواع القلق والاكتئاب يمكن أن تحدث في آي مرحلة من مراحل العمر ، لكن هناك أمراض أخرى ترتبط دائماً بمراحل معينة من العمر ، فمن الأمراض التي تحدث في مرحلة الطفولة التبول اللاإرادي وعيوب النطق والحركة في الأطفال وفي مرحلة المراهقة تبدأ أعراض مرض الفصام عادة علاوة علي انحرافات المراهقين ، وفي مرحلة منتصف العمر بين الأربعين والستين تحدث بعض الاضطرابات في الرجل والمرأة ، أما مرحلة

الشيخوخة فلها خصائصها وأعراضها التي تحدث نتيجة للتغييرات البدنية والنفسية المصاحبة لتقدم السن .

ومع التقدم الذي شهده الطب النفسي مؤخراً فقد استحدثت تخصصات داخل هذا الفرع ووحدات مستقلة في تخصص الطب النفسي للأطفال والمراهقين والطب النفسي للمسنين ، حيث تقوم هذه الوحدات بتشخيص وعلاج هذه الفئات من السن وتخطط للاستشارات وبرامج الوقاية من الاضطرابات النفسية لكل مرحلة بالغة .

- هل هناك حد فاصل بين حالة الصحة النفسية وبداية ظهور علامات المرض النفسي ؟

من الناحية العملية قد يكون من الصعب أحيانا أن نحكم علي شخص ما أنه " **طبيعي** " أو غير طبيعي ، وربما يرجع ذلك إلي الاختلاف المتوقع بين الناس فيما يتعلق بطريقتهم في التفكير وسلوكياتهم وأسلوبهم في الحياة ومن الطريف أن تعريف حالة المرض يكون أيسر بكثير من الاتفاق علي من هو الشخص "الطبيعي" .

ولعل مرجع ذلك هو تباين واختلاف الصفات الشخصية للناس بصفة عامة ، فمن الناس " الطبيعيين "من يتميز بالتطرف في صفات معينة بدرجة لا تصل إلي المرض ، وفي نفس الوقت تزيد عن المعتاد بدرجة تضع هؤلاء الأشخاص في مرحلة بينية لا

هي الحالة السوية المثالية ولا هي حالة المرض النفسي الواضحة ، من ذلك مثلاً الشخص المثالي ، والذي يتميز بصلابة الرأي والمتطرف الديني ، والمفرط في أحلام اليقظة ، والشخص كثير الشكوى من حظه العاثر ، ومتقلب المزاج ، والذي يعاني من مركب نقص ، أو الذي يعيش أسيراً للأوهام.

ولعل كل ما سبق من صفات شخصية نلاحظه في بعض الناس من حولنا بدرجات متفاوتة لكنهم لا يعتبرون من المرضي النفسيين علي آي حال أما الأشخاص الذين لا يمكنهم التوافق مع المجتمع والقيام بدورهم في الحياة ويعجزون عن مسايرة الواقع من حولهم فإننا نعتبرهم قد تخطوا حدود الحالة السوية وبدأت لديهم مظاهر حالة المرض النفسـي الذي يستلزم التدخل والعلاج .

-هل تنتقل الفوبيا مثل غيرها من أنواع المرض النفسي بالوراثة عبر الأجيال ؟

لوحظ وجود حالات لأمراض نفسية متشابهة في نفس الأسرة أو إصابة أقارب المريض بنفس الحالة مما يدل علي أهمية الناحية الوراثية في انتقال الأمراض النفسية ، ويساعد علي هذا الانتقال الوراثي زواج الأقارب في الأسر التي توجد بها حالات مرضية معروفة مثل الفصام والاكتئاب أو الصرع .

ويؤكد وجود العامل الوراثي في المرض النفسي الدراسات الحديثة التي أجريت علي الجينات وهي الأجزاء الدقيقة المسئولة عن حمل الصفات الوراثية في كلا الأبوين

كما أجريت دراسات علي التوائم حيث يظهر المرض علي كليهما حتى لو تم الفصل بينهم منذ الولادة ونشأ كل منهما في بيئة مختلفة وتزيد احتمالات حدوث المرض إذا كان الأب والأم كلاهما يحمل الصفات الوراثية المرضية فتنتقل إلي نسبة كبيرة من الأبناء ، أما لو كان أحدهما فقط مصاب بالمرض فتكون فرصة إصابة الأبناء أقل .

وتوجد في الدول المتقدمة بعض المراكز التي تقدم الاستشارات في هذا المجال للراغبين في الزواج وتجرى الفحوص لهم وتوضح إمكانية واحتمالات انتقال أمراض معينة في الأجيال التالية بهدف الوقاية من انتشار بعض الأمراض النفسية التي يصعب علاجها .

- هل تؤثر الظروف والمواقف التي تعرض لها الإنسان في مرحلة الطفولة في حياته وتسبب إصابته بالفوبيا فيما بعد ؟

تعتبر فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التي يتم فيها بناء الشخصية بالنسبة لكل منا ، وتبعاً لفرو يد فإن الطفولة المبكرة تنقسم إلي عدة مراحل هي المرحلة الفنية التي يكون الفم هو وسيلة الحصول علي الإحساس واللذة تليها المرحلة الشرجية ثم مرحلة التعرف علي الأعضاء الجنسية ويظل الطفل في حالة استقرار حتى تبدأ مرحلة المراهقة بالتغييرات البدنية والنفسية المختلفة ومنها إلي حالة النضج ، ويذكر علماء التحليل النفسي أن آي موقف يتعرض له الإنسان في هذه المراحل ويتسبب عنه انفعال نفسي يمكن أن يتسبب في ظهور حالة الاضطراب والمرض النفسي بعد سنوات طويلة نتيجة للشحنات الانفعالية التي تظل مختزنة داخل العقل الباطن .

وللدلالة علي ذلك فعند دراسة حالات مرضي الفصام ، ومحاولة استكشاف الخلفية الأسرية لهم وجد أن بعض هؤلاء المرضي كان في مرحلة الطفولة يعيش في ظروف أسرية غير ملائمة ، فكان بعضهم يتلقى تعليمات متضاربة من الأب والأم ، ففي حين يطلب إليه الأب أن يفعل كذا تطلب منه الأم أن يفعل عكس ذلك وتمنحه مكافأة ، وهذا يسبب حالة من الحيرة وعدم الاستقرار للطفل الصغير قد تكون الجذور للمرض العقلي الذي يظهر فيما بعد.

كذلك فإن الخلافات بين الأبوين والتي يبدو أن الأطفال لا دخل لهم بها يمكن أن تؤثر سلبياً في حالتهم النفسية فيما بعد ، من ذلك ما يسمي بالطلاق العاطفي حين يعيش الزوجان معاً في بيت واحد ولكن لكل منهم عالمه الخاص دون آي توافق مع الأخر ، أو حين تهتز صورة أحد الأبوين كأن تقوم الأم مثلاً بالسيطرة الكاملة وينسحب الأب في دور سلبي ، فقد ثبت وجود علاقة بين مثل هذه الأوضاع في الأسرة وإصابة الأطفال بحالات الاضطراب النفسي فيما بعد .

الخوف والخجل الاجتماعي

أنا طالب جامعي ، مشكلتي أنني لا أستطيع الكلام مع زملائي ، واشعر بخوف شديد حين يوجه لي أحد أي سؤال ، واهرب من مواجهة أي موقف يتطلب مقابلة مجموعة من الناس وهذه المشكلة تعذبني وارغب في أن أجد لها حلاً ..

المشكلة التي تصفها رسالتك هي الخوف الاجتماعي أو صعوبة مواجهة المواقف الاجتماعية التي تتطلب الحديث مع الآخرين ومواجهتهم ، وتعود الأسباب إلى

نقص في الثقة بالنفس وعدم التعود علي التعبير بحرية منذ الطفولة كما ترتبط بالخجل الزائد ، والحل هنا عن طريق العلاج النفسي الذي يعيد الثقة ويشجع التعبير عن الانفعالات والتخلص من التوتر، وهذه الحالات تستجيب عادة للعلاج ، ويتم التخلص من هذه المشكلة عن طريق برنامج العلاج النفسي واستخدام بعض الأدوية لفترة زمنية كافية تحت إشراف الطب النفسي .

أنا طالبة جامعية وتتلخص مشكلتي في أنني أعاني من شعور بالذنب لأن فكرة غريبة تدور بذهني دائما لا أستطيع أن اذكرها تفصيلا لكنها تتعلق بشكوك دينية وأحاول مقاومتها دون جدوى ، فما سبب ذلك وما الحل ؟

ن م طالبة جامعية

تتخذ حالات الوسواس القهري صورًا متعددة منها تكرار الأعمال ومنها الأفكار الوسواسية علي مثل هذه الصورة الغريبة ، ومن واقع العمل في العيادة النفسية فإننا نصادف مثل هذه الحالات باستمرار ، والأفكار الوسواسية في هذه الحالة تتركز في شكوك حول الدين والعقيدة والعبادات ويدفع ذلك إلى شعور بالذنب لأن الشخص يفكر بذلك لكن هذا يحدث رغما عنه ، ونحن نؤكد أن هذه حالة مرضية قهرية لا دخل لأحد في محتوى هذه الأفكار ولا يوجد ما يدعو لهذا اللوم للنفس لأنها خارجة عن الإرادة والحل هنا هو سرعة استشارة الطبيب النفسي للبدء بالعلاج الدوائي الذي يساعد علي التخلص من هذه الوساوس القهرية إذا تم استخدامه لفترة كافية .

ردود خاصة مخاوف أيام الزفاف الأولى والحالة النفسية

م.أ : يمكنني بحكم عملي في مجال الطب النفسي التأكيد علي أن الحالة التي تحدث في أيام الزفاف الأولى ويعاني منها الكثير من الشباب حين لا يستطيعون القيام بالممارسة الجنسية هي مسألة نفسية لا علاقة لها بأي روحانيات مثل ما يعرف بأنه " **ربط** " يتدخل فيه الجان ، وهي أيضا لا علاقة لها بالإصابة بأي مرض عضوي أو عدوى جنسية نتيجة لأي احتكاك سابق علي الزواج ، وليست نتيجة للإفراط في العادة السرية

في فترة المراهقة إن تفسير الفشل في الممارسة الجنسية في الأيام الأولى للزواج هو التوقعات والرهبة من العلاقة الزوجية رغم أن صاحب المشكلة لا يعاني من أي حالة مرضية سابقة ، والحل هو التخلي عن كل الخرافات والأوهام التي يرددها الناس حول تصورهم لأسباب هذه الحالة علي أنها بفعل بعض الروحانيات أو الأمراض ، وننصح هنا بمواجهة الموقف بهدوء دون تعجل للأمور من أي طرف حيث تتحسن هذه الحالات تلقائياً قبل مرور أيام قليلة ويمكن اللجوء إلى الطب النفسي للمساعدة في بعض الحالات التي لا تسير فيها الأمور بالصورة المطلوبة ونحذر هنا من ممارسات الشعوذة التي لا أساس لها في التعامل مع مثل هذه الحالات .

- ما العلاقة بين التعرض لضغوط الحياة والإصابة بالمرض النفسي ؟

لكل إنسان منا طاقة احتمال معينة ، والناس يتفاوتون في قدرتهم علي احتمال الضغوط عند التعرض لمواقف الحياة المختلفة ، فقد يتعرض شخصان معاً لموقف أو مشكلة واحدة يستطيع أحدهما مواجهتها برد فعل مناسب بينما يتأثر الآخر بطريقة مبالغ فيها قد تصل إلي حد الاضطراب ، وذلك يتوقف علي بناء شخصية كل منهما وقدرة احتماله في مواجهة المواقف والضغوط وقد يساعد علي ظهور المرض النفسي وجود استعداد وراثي أصلاً لدى الشخص فيكون تعرضه لأي موقف هو القشة التي تقصم ظهر البعير حيث تبدأ علامات المرض في الظهور .

ومن أمثلة ضغوط الحياة التي تؤثر سلبياً في التوازن النفسي للأفراد التعرض لخسارة مادية ، أو فقد شخص عزيز ، أو الإصابة بمرض أو عجز كما يلاحظ أن بقاء الفرد معرضاً للتهديد أو الخطر لمدة طويلة يؤدى إلي حالة الاضطراب النفسي ، كما يتأثر نفسياً الذين يتعرضون لكوارث جماعية كالحرب والزلازل والفيضانات ، وضحايا التعذيب والعدالة البطيئة .

- هل تنتقل الأمراض النفسية مثل الفوبيا بالعدوى من شخص إلي آخر ؟

هذا في الحقيقة اعتقاد سائد لدى بعض الناس وبه يبررون خوفهم من الاختلاط أو الإقتراب من المرضي النفسيين ، ورغم أن هذه الفكرة ليس لها ما يبررها إلا أننا نلاحظ في بعض الأحيان وجود اكثر من مريض بالأسرة الواحدة مما يدفع علي الاعتقاد بأن عدوى المرض النفسي قد انتقلت من شخص إلي آخر لكن تفسير ذلك

علمياً هو وجود عامل وراثي مشترك أو ظروف بيئية متشابهة أدت إلي التأثير عليهم جميعاً في نفس الوقت .

وفي هذا المجال أيضاً نذكر أن هناك بعض الحالات الغريبة التي قد تصيب الزوج وزوجته حيث يرددون أفكار مرضية واحدة وهذه الحالة يطلق عليها الجنون الثنائي ، أو قد يعتري اضطراب نفسي واحد مجموعة من الأفراد يعيشون معاً ويسمي بالجنون الجماعي ، وهذه الحالة لا يمكن أن ننظر إليها علي أنها نوع من العدوى بل تأثير متبادل .

ومن الأمثلة الطريفة علي ذلك ما يلاحظه البعض علي أفراد التمريض والعاملين الذين يخالطون المرضي في المستشفيات النفسية لمدة طويلة من تغيير في بعض طباعهم قد يفسره البعض علي أنه تأثير انتقال عدوى الاضطراب النفسي من المرضي إليهم ، وقد ينطبق هذا علي الأطباء النفسيين أيضاً كما يحلو لبعض الأفلام الكوميدية تصويرهم ، لكنني كواحد من هؤلاء الأطباء النفسيين لا أستطيع نفي ذلك أو تأكيده !

- ما الأسباب التي تؤدى إلي ظهور علامات الفوبيا و الأنواع الأخرى من حالات القلق النفسي ؟

لا يعتبر القلق حالة مرضية في كل الأحوال ، فالاستجابة الطبيعية لمواجهة آي موقف صعب تتطلب إعداد الفرد لهذه المواجهة بمزيد من الطاقة ويصاحب ذلك

حدوث بعض مظاهر القلق ، مثال ذلك الطالب الذي يذهب إلي الامتحان أو اللاعب الذي يخوض مباراة أو منافسة رياضية ، إن الأمر يتطلب في هذه الحالات الاستعداد بالتركيز واليقظة والتحفز في مواجهة الحدث وهذه هي استجابة القلق الطبيعية التي ترفع مستوى أداء الفرد .

لكن نفس هذه الاستجابة الطبيعية قد تكون أكثر مما يلزم لمواجهة الموقف أو تستمر حالة القلق لمدة طويلة دون مبرر وهنا نكون بمواجهة حالة مرضية هي القلق النفسي ، ومن الأسباب التي تؤدى إلي حالة القلق النفسي التعرض لضغوط انفعالية تفوق قدرة الفرد علي الاحتمال ، وقد تبدأ حالة القلق قبل مواجهة الموقف مثل القلق المرتبط بالامتحان مثلاً والذي يحدث نتيجة توقع الصعوبات ويتزايد قبل وقت الامتحان ، وقد يحدث القلق مصاحباً للتعرض للضغط مثل ما يحدث في أوقات الحروب والكوارث الطبيعية ، وأحيانا يحدث القلق بعد مدة طويلة من التعرض لمواقف صعبة مثل حالة المرأة التي تظل في حالة شجار وخلافات زوجية لسنوات طويلة وتسعي إلي الانفصال عن زوجها وبعد أن تنال الطلاق بالفعل تبدأ متاعبها النفسية .

ولا تكون المظاهر والأعراض في حالات القلق إلا النتيجة التي تطفو علي السطح لصراع داخلي في العقل الباطن قد تخفي أسبابه أحيانا علي المريض فلا يمكنه تحديد شئ بذاته هو مصدر متاعبه ، وهذا القلق يكون الحلقة النهائية في تراكمات لضغوط طفيفة لم يتم التعبير عنها وتم كبتها في اللاشعور علي مدى طويل ، مثال ذلك عدم

الوصول إلي حالة الإشباع الجنسي لدى المرأة أو الضعف الجنسي والانحرافات الجنسية التي ترتبط بالقلق من تكرار ممارستها .

- ما هي مظاهر وعلامات الخوف المرضي ؟

في حالات الخوف و القلق النفسي تغلب علي المريض مشاعر الخوف والتوتر،ولا يستطيع تحديد سبب لخوفه إذا سألته من آي شئ يخاف؟ومن علامات القلق أن نرى المريض كثير الحركة لا يستقر في مكان وإذا جلس يكون متحفزا علي حافة المقعد وأطرافه ترتعد ولا يقوى علي التركيز أو الاحتمال فيرد بعصبية عند أي موقف.

ويشكو مرضي القلق من اضطراب النوم فيظل يتقلب في الفراش فإذا بدأ في النوم تبدأ الكوابيس والأحلام المزعجة فيصحو من نومه في حالة فزع وتتضاعف لديه مشاعر القلق ، وقد يفقد الشهية للطعام وللممارسة الجنسية ولا يجد المتعة في هذه الأنشطة ، ويكون في حالة من الإنشغال علي صحته بصفة عامة .

وهناك أعراض بدنية مثل الصراع والآلام المختلفة وعسر الهضم وضيق التنفس ، وكذلك اضطراب ضربات القلب مما يزيد المعاناة في حالات القلق ويلاحظ المريض ارتعاش أطرافه وتدفق العرق والشعور بالإجهاد الزائد فيزيد ذلك من إنشغاله علي حالته ويضاعف من مشاعر القلق لديه .

- يعاني بعض الناس من حالة خوف مبالغ فيه من أحد الحيوانات أو الحشرات كالخوف من الفئران أو الصراصير مثلاً ، ومجرد مشاهدة هذه الحيوانات أو الحشرات تسبب له حالة إزعاج شديد .. فما هذه الحالة ؟

يطلق علي هذه الحالات الخوف المرضي أو " الفوبيا " ، وهي تختلف عن حالات القلق النفسـي رغم أن الخوف يكون العلامة الرئيسية في كلتا الحالتين - في أن حالات الفوبيا يكون الخوف من شئ واحد محدد ومعروف جيداً للمريض ويرمز بالنسبة له إلي شئ معين أو يرتبط في ذهنه بموقف ما ، فإذا تعرض المريض لرؤية هذا المؤثر تبدأ الأعراض في الظهور .

وحالة الخوف من الفئران هي إحدى أنواع فوبيا الحيوانات وتحدث عادة في الأطفال والسيدات ، فعند مشاهدة الفأر أو حتى صورته يبدأ المريض في معاناة شعور هائل بالخوف فتبدو علي ملامحه علامات الذعر وقد يشحب لونه ويتصبب عرقاً وربما أخذ في الصراخ ومحاولة الهروب من المكان ولا تفلح كل الجهود في التهدئة من روعه ، ويتكرر ذلك في كل مناسبة يرى فيها المريض نفس المنظر دون أن يتمكن من السيطرة علي هذه الأعراض رغم اقتناعه بأن هذا الحيوان الصغير لا يشكل أي خطر مباشر عليه .

- وما الأنواع الأخرى من الفوبيا ؟

يحدث الخوف المرضي أو الفوبيا من كثير من المؤثرات الداخلية والخارجية ومن الأمثلة علي الخوف الخارجي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة التي تمنع المريض

من النزول إلي الشارع وتجبره علي حبس نفسه اختيارياً داخل منزله وعكس هذه الحالة فوبيا الأماكن المغلقة والضيقة حيث لا يستطيع هؤلاء المرضي البقاء في المكان الذي تغلق فيه الأبواب فتظهر عليهم الأعراض داخل المصعد مثلاً ، وهناك فوبيا الأماكن العالية التي تحدث عند الصعود إلي الأدوار العليا .

ومن الأنواع المنتشرة من الخوف المرضي فوبيا الحيوانات والحشرات والزواحف فنسمع عن الخوف المرضي من الفئران والكلاب والثعابين وحتى الصراصير والحشرات الصغيرة ، وتكون البداية لهذه الحالات مرتبطة عادة بالتعرض لمثل هذه المخلوقات في تجربة تترك خبرة أليمة ، فمثلاً الطفل الذي يتعرض لعضة كلب قد تبدأ لديه حالة خوف مرضي حادة كلما رأى كلب حتى من مسافة بعيدة أو شاهده في التليفزيون أو رأى صورته حتى في مجلة أو كتاب وقد يتم تعميم حالة الخوف هذه علي كل الحيوانات المشابهة مثل القطط الأليفة وغيرها ، ويمكن أن تتفاقم الحالة بما يمنع المريض من النزول إلي الشارع خوفاً من التعرض لهذه الأشياء التي تشكل مصادر خوفه .

ومن أنواع الفوبيا ما يحدث لدى بعض الناس ممن لديهم استعداد للانشغال علي حالتهم الصحية فنجد بعضهم يعاني من الخوف المرضي من الأمراض مثل مرض القلب أو السرطان أو الجنون رغم أنه لا يشكو فعلياً من آي أعراض تؤكد ذلك،وهناك الخوف من الموت في صورة فكرة مسيطرة تسبب للمريض إزعاجاً متواصلاً.

ومن الأنواع المألوفة للفوبيا ما يسمي بالخوف **"الاجتماعي "** حيث يحدث الاضطراب عند المواقف التي تتطلب الحديث مع الآخرين أو التعامل معهم سواء كان هؤلاء من الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء وهذه الحالة تؤثر علي الأداء الاجتماعي للشخص حيث يصعب عليه التعبير عن ما يريد أمام الناس فيرتبك ويخجل ويتعثر في الحديث مع شعور بزيادة ضربات القلب وتصبب العرق ، وقد يؤدى ذلك في النهاية بالمريض إلي فرض عزلة علي نفسه بعيداً عن الناس حتى يتجنب هذه الحالة المزعجة .

- كيف يتم علاج حالات الخوف المرضي " الفوبيا " ؟

من الناحية العملية لا تكفي العقاقير وحدها لعلاج هذه الحالة المرضية فلا توجد كبسولة من الدواء مثلاً تزيل فكرة الخوف المرضي من الفأر وتمنح المريض الشجاعة لمواجهته ، لكن علاج هذه الحالات يتطلب في العادة بجانب الدواء الذي يوصف بهدف السيطرة علي مظاهر التوتر - صبراً وتعاوناً من المريض لاستخدام إرادته في السيطرة علي الخوف المبالغ فيه عند التعرض لمصدر هذا الخوف ، ويكون ذلك بأساليب العلاج النفسي التي تعتمد علي الشرح والتفسير والمساندة والإرشاد .

ومن الطرق المعروفة بفعاليتها في علاج حالات الفوبيا أسلوب العلاج السلوكي عن طريق التعرض المتدرج ، وفي هذه الطريقة يجلس المريض في حالة استرخاء ويتم بطريقة متدرجة عرض الشيء الذي يخاف منه أمامه عن بعد ففي حالة الطفل الذي

يخاف من الكلب مثلاً ، يجلس المريض في مقعد وتقدم له قطعة من الحلوى أو لعبة مسلية حتى يزول عنه آي توتر وفي نفس الوقت توضع صورة كلب في الطرف الآخر للغرفة بعيداً عنه ، وفي الجلسات التالية نقترب بالصورة منه حتى يألف وجودها إلى جواره دون خوف ، وتكون الخطوة التالية بإتاحة الفرصة له لرؤية الكلب من بعيد وهو في حالة استرخاء ، ثم إحضار الكلب إمام الطفل عن بعد في البداية ، وبعد ذلك عن قرب حتى يألف الطفل وجود الكلب إلي جانبه دون خوف ، وبالطبع فإن ذلك يحدث بطريقة متدرجة وعلي جلسات متتالية حتى يتم إزالة فكرة الخوف المرضي المرتبطة بالكلب في هذا المثال .

ويعتمد علاج اضطراب الفوبيا على السيطرة والتحكم في السبب الأولى والأساسي للمرض المسبب لحالة الخوف ، وهنالك طرق محددة للعلاج:

١- **العلاج السلوكي *Behavioral Psychotherapy* :**

وهي باختصار عبارة عن تعديل سلوك الأفراد (**المرضى**) وهنالك طرق عديدة وشائعة الأستعمال من أنواع العلاج السلوكي لكن **أهم الطرق التي تستخدم هي:**

أ- **أسلوب التعرض التدريجي المنظم:**

حيث يبدأ العلاج بتعريض المريض للمواقف التي تثير الخوف عنده تدريجياً من الأقل شدة إلى متوسطة الشدة ثم إلى حادة الشدة ، يكرر ذلك مراراً وفي ذلك يمكن للمريض أن يتغلب على التوتر والقلق الناتج من هذه المواقف و يلاحظ عند حدوث هذه المواقف لاحقاً يكون الفرد قد وصل إلى وضع التحكم والسيطرة على

هذه الحالة النفسية اللاشعورية التي تتسبب له في الخوف.

ب- **العلاج الفيض**

يعتمد على تعريض المريض المباشر والمطول لمواقف ومثيرات الخوف حتى يتعود عليها المريض وبذلك ينطفىء عند مواجهتها أو ينتهي الخوف.

٢-**العلاج النفسي: *psychotherapy***

من أساليب العلاج الأخرى استخدام الوسائل النفسية عن طريق جلسات العلاج النفسي***psychotherapy*** الفردية والجماعية للمريض وأسرته، واستخدام وسائل التدريب على الاسترخاء والتعرض لبعض المواقف للتغلب على الأعراض وما تسببه من صعوبات أسرية واجتماعية، و بعد أن تأكد لنا ارتباط الفكرة التي تدور في ذهن أي منا بحالته الانفعالية فان عليك – عزيزي القارئ – إذا أصابك الهلع أو قبل ذلك ساورك القلق أن تحاول التخلص منه عن طريق محاولة الرجوع إلى الفكرة التي دارت بخاطرك و تسببت في النهاية في شعورك بالقلق، وليس ذلك بالامر الصعب فانك ستلاحظ أن بامكانك ضبط انفعال القلق و الوصول إلى الهدوء النفسي إذا قمت بمناقشة نفسك بطريقة موضوعية فيما تفكر فيه، فاذا استطعت تغيير تفكيرك فسوف تتخلص من سبب الانفعال و القلق والهلع، و إذا لم يكن ذلك سهلا بالنسبة إليك فعليك مناقشة مخاوفك و ما يدور بعقلك مع صديق أو شخص له بعض الخبرة أو طبيب نفسي و سيكون بوسعك في النهاية وضع حد لفكرة القلق و تحقيق الاتزان النفسي .

جلسات العلاج النفسي.. الفردي و الجماعي

١- **العلاج الدوائي** *:Drugs Therapy*

ويسير علاج حالات الفوبيا في عدة اتجاهات أهمها العلاج بالأدوية النفسية مثل المهدئات والعقاقير المضادة للاكتئاب، وقد ظهر جيل جديد من الأدوية التي تؤثر في تركيز مادة السيروتونين يؤدي إلى نتائج إيجابية سريعة عند استخدامه ، لكن الصبر مطلوب لحدوث استجابة جيدة حيث يتطلب ذلك ٨ – ١٢ أسبوعاً حتى تتوقف النوبات، وهنا يجب الاستمرار لمدة كافية (من ٨-١٢ شهراً) مع العلاج حتى يتحقق التحسن ولضمان عدم عودة الأعراض لهذه الحالة المزمنة حيث يحدث ذلك في نسبة ٦٠٪ من الحالات بعد التحسن، ويتم العلاج الدوائي تحت إشراف الطب النفسي لاختيار الأدوية المناسبة بأقل آثار جانبية ممكنة.

الاسترخاء في مواجهة الخوف :

قبل أن نتحدث عن الخوف و ما يصاحبه من التوتر و الاسترخاء يمكنك عزيزي القارئ – أن تقوم بتجربة عملية بسيطة انك إذا قمت بتقطيب جبينك ورسم علامات الخوف والغضب على وجهك فأنت غالبا ستشعر داخليا بالخوف و عدم الارتياح و الغضب ، وقد تستجيب لأي مؤثر خارجي بعصبية وحدة و على العكس من ذلك إذا كانت حالتك هادئة أو تشعر بالسرور فإن انفعالاتك مع المواقف ستكون متزنة تتميز بالإيجابية و الهدوء و لكن ما علاقة ذلك بمفهوم الاسترخاء و الخوف والتوتر ؟

إن كثيرًا من الناس يعيشون في حالة خوف شبه دائم مع شد و توتر شديد طوال الوقت فترى انهم في تحفز مستمر نتيجة لزيادة الانقباضات في العضلات بتأثير الخوف و الانفعالات و القلق، وهذا التوتر العضلي يكون بدوره سببا في زيادة مشاعر الخوف و الانفعالات و القلق و بالتالي لا يكون بوسعنا تحديد أيهما بدأ أولا : الخوف و القلق أم التوتر وأيهما نشأ بسبب الأخر مثل الوضع في حالة البيضة و الدجاجة ليهما كان أسبق على الأخر ؟ لكنها حلقة مفرغة لابد في العلاج من كسرها و نلاحظ أننا إذا توصلنا إلى حل يخفف من التوتر العضلي بالاسترخاء أو حتى بالدواء فإن ذلك يتبعه تحسن في حالة المخاوف و القلق النفسية .

هذه علامات الخوف و التوتر :

يستجيب الكثير من الناس للخوف والقلق و الانفعال بتوتر متزايد في عضلات الجسم و هذا التوتر العضلي من شأنه أن يسهم في تقليل مقاومة الشخص و قدرته على مواجهة المواقف بكفاءة ذلك انه يتسبب في اضطراب النشاط البدني و الذهني و يتولد عنه الميل إلى السلبية و الخوف و الهزيمة والاستسلام و الدليل على ارتباط التوتر بكل ذلك أننا نشاهد تزايد التوتر في المرضى النفسيين اكثر من الأسوياء كما انه يزيد مع الإحباط و الفشل ويقل عند الأشخاص الناجحين اجتماعيا .

ومن مظاهر الخوف جمود الملامح والرعشة والحركات العصبية غير الإرادية و ازدياد ضربات القلب و اضطراب التنفس و ارتفاع ضغط الدم و قد يصاحب التوتر الآم بدنية متفرقة كالصداع و الم الظهر و تقلصات الساقين و لهذه الشكاوي

دلالة نفسية ترتبط بالمكان الذي يتركز فيه التوتر فانفعال القلق يتسبب في شد عضلات الرقبة و الجبهة و الفكين و ينشأ عن ذلك صداع الرأس و مع مشاعر الذنب و الأسى تظهر آلام أسفل الظهر ، وتدل تقلصات الساقين على الإثارة الجنسية.

وفي العيادة النفسية عادة ما نلاحظ علامات الخوف على مرضى النفس حتى أولئك الذين يبدون الهدوء كمظهر خارجي فهم عادة يعجزون عن احتمال ما بداخلهم من ثورة وصراع أليم ، والشخص الخائف لا يستقر في مكان وإذا جلس يظل على حافة المقعد كأنما يتحفز للانطلاق ، وهو في حركة مستمرة فهو يفرك كفيه أو يقضم أظافره ، أو يتململ في مكانه ، وقد يدفع التوتر بعض المرضى أحيانا إلى استجابات حركية مثل الابتسامات والإشارات التي يلاحظها الآخرون ويرون أنها غير ملائمة ، ويتأكد لنا وجود توتر متزايد لدى المريض عند فحصه سريرياً حيث تكون استجابته لاختبار الانعكاس العصبي الذي يتم بواسطة الطرق على أرجله في الهواء باستثارة زائدة.

الاسترخاء حل لمشكلة الخوف المرضي :

بعض الناس يكتسب عادة حالة الخوف و التوتر حتى تصبح هي القاعدة وما عداها استثناء، أي أنهم يظلون طول الوقت في هذه الحالة من عدم الارتياح حتى في الأوقات التي يفترض أن يستمتعوا فيها بحياتهم في الترفيه أو الراحة بعد العمل، .. أو أثناء القراءة...

عزيزي القارئ ..

- توقف الآن عن القراءة عند هذا الحد لترى هل أنت الآن خائف و متوتر أم لا ؟

- لاحظ وضعك الآن وأنت تقرأ في كتابي هذا الذي بين يديك ...

- هل أنت جالس وتنحني على الكتاب ؟ أم أنك في جلستك الآن مشدود فوق المقعد ولست في حالة استرخاء تام؟

- لاحظ وضع جسمك، وعضلات أطرافك (الذراعين والساقين) والظهر ، هل كلها في حالة استرخاء وارتياح ؟ أغلب الظن أنها ليست كذلك !! راقب الفك ، والأسنان ، والرقبة ، هل هناك ضغط ما ؟! نعم ... لا تعد إلى القراءة الآن .. كف عن ذلك واسترح قليلاً .. إن الوضع الذي عليه جسمك الآن قد يتسبب في خلق بعض التوتر العصبي لديك لأن عضلات جسمك ليست في حالة استرخاء مع أنك الآن تقرأ ، أي تقوم بعمل ذهني وليس عمل يدوي يتطلب مجهوداً عضلياً.

وحتى إذا كان الواحد منا يقوم بعمل يدوي أو أي نشاط فلا داعي لحالة الخوف المصحوب بالشد و التوتر في كل الجسم ويكفي فقط أن تعمل بعض الأعضاء وتبقى الأخرى في حالة استرخاء ، لكننا عادة لا نفعل ذلك لأننا اعتدنا على العكس ، وتكون لدى كثير من الناس اعتقاد خاط بأنهم حين يتركز انتباههم يجب أن يشد الواحد منهم نفسه وينحني للإمام في تحفز ، وهم يفعلون ذلك أثناء الاستماع إلى حديث ،أو المناقشة ، أو قراءة موضوع مثير ، أو حتى مشاهدة التليفزيون.

تسألني الآن – عزيزي القارئ – عن الحل ..

إن الحل هو الاسترخاء والاسترخاء يعني التوقف التام لكل الانقباضات والتوترات العضلية المصاحبة للحالة التي وصفناها مع الخوف.. ويختلف الاسترخاء عن الرقاد والنوم ، فهو يتضمن حالة من الارتياح أعمق من ذلك ، فالنائم قد يظل مضطرباً يتقلب في فراشه دون استقرار لأن ذهنه مشحون بالأفكار والصراعات ، لكن في حالة الاسترخاء يكون بوسع المرء أن يستلقي متخلصاً من كل ما به من توتر عضلي وقلق نفسي ، حيث يمكنه ذلك من الاستجابة لكل المؤثرات الداخلية والخارجية بطريقة متزنة هادئة.

ونظراً لأننا نرى في الاسترخاء الحل المثالي لمشكلة الخوف و ما يصاحبه من التوتر ، ووسيلة علاج مناسبة يمكن أن يستخدمها الجميع في تخفيف ما بهم من قلق دون مساعدة خارجية تذكر ، فقد رأينا التركيز على هذا الأسلوب العلاجي البسيط والفعال ، والرخيص جداً في الوقت نفسه ، وسنعرض ذلك فيما يلي ببعض من التفصيل.

أرخص أنواع العلاج النفسي:

إن ذلك النوع من العلاج النفسي الذي يفوق في فعاليته كل الأدوية المهدئة المعروفة حتى الآن ، وهو العلاج الذي يخلو استخدامه من مخاطر الآثار الجانبية الضارة، وهو العلاج الذي يمكن أن يمارسه أي منا في أي مكان وفي كل وقت ، وهو الحل لما بداخلنا من معاناة حيث يزيح ما يسببه التوتر من عبء يشبه حمل شئ ثقيل ،وهو

العلاج الذي لا يتضمن التخلص من التوتر فحسب بل يتبعه تغيير واسع في الشخصية حيث يصبح المرء أكثر نضجاً وكفاءة في مواجهة المشكلات بأسلوب معتدل ،إنه ليس فقط مجرد علاج بل فن ومهارة ، ومثابرة ، ودعوة للصبر والتفاؤل ، وضبط النفس ، وجرعة من الثقة والطاقة.ذلك هو الاسترخاء أرخص أنواع العلاج النفسي !

فكرة الاسترخاء:

قبل أن نتحدث عن الاسترخاء كأحد أساليب العلاج النفسي ذات الفعالية في التخلص من القلق والتوتر أتوجه إليك – عزيزي القارئ – بهذا التساؤل : هل الراحة ضرورية ؟ وما أهميتها ؟

هناك من يدّعون أن الإنسان يستطيع أن يعيش في عمل متواصل ومن يقول بأن القلب يعمل منذ الولادة وحتى الوفاة دون توقف أو راحة وتبدو هذه دعوة إلى العمل والنشاط ، لكن حتى في حالة القلب فإن الحقيقة أنه لا يعمل بصورة متواصلة بل ثبت أنه يستريح ! إنه يستريح عقب كل نبضة فإذا كان يدق ٧٠ مرة في الدقيقة فإنه يعمل ١٥ ساعة في اليوم ويستريح ٩ ساعات ! وحتى الآلات تحتاج إلى بعض الوقت للراحة والصيانة لتواصل العمل من جديد.

والإنسان يفترض أنه يستريح ليلاً ليواصل عمله بالنهار ، ويلاحظ البعض أنهم حين ينالون قسطاً إضافياً من الراحة بالنهار فيكون بوسعهم العمل والسهر لفترة أطول بالليل ، وقد ثبت أن العمال الذين يعملون في حمل الأوزان الثقيلة يستطيعون

مواصلة العمل حين يحل التعب بهم إذا نالوا فترة قصيرة من الراحة ، وفي جنود الجيش الذين كانوا يضطرون للسير لمسافات طويلة أن فترة من الراحة لمدة ١٠ دقائق كل ساعة تدفع شعورهم بالتعب .

والاسترخاء فكرته قديمة حيث استخدم في الماضي بأساليب مختلفة لكنه تطور حديثاً على يد علماء النفس الذين وضعوا نظرية العلاج الذي يقوم على استرخاء العضلات بعمق وبطريقة تبادلية ، فالاسترخاء ليس جهداً يبدل بل هو امتناع عن بذل المجهود ، وهو يختلف عن النوم أو الرقاد ، كما أنه لا يتعارض مع العمل والنشاط فاكتساب القدرة على الاسترخاء يطيح للمرء التحكم في مناطق الجسم والتخلص من التوتر العضلي المصاحب للانفعال ففي بعض الحالات مثل قيادة السيارة يلزم أن تكون بعض العضلات في حالة انتباه لكن لا داعي لشد بقية الجسم بل يجب أن نظل في حالة استرخاء حتى يكون الأداء أفضل ، ومثال آخر فأنت حين تجلس لمشاهدة التليفزيون فلا داعي بالمرة أن تبقى أمامه في وضع غير مريح وعضلات الوجه والرقبة والظهر كلها في حالة انقباض ، ولماذا لا تكون في حالة استرخاء تام وأنت تتابع مشاهدتك وتستمتع بها ؟

إن على كل منا أن يراجع وضعه كل مدة ، ويقوم " **بالتفتيش**" للتأكد من أن عضلات جسمه التي لا تعمل في حالة استرخاء وليست في حالة شد وتوتر لا مبرر لها ، افعل ذلك الآن – عزيزي القارئ – وتأكد وأنت تقرأ في هذا الكتاب

الآن أن أجزاء جسمك في حالة استرخاء و لا يوجد توتر في أي عضلات في أي مكان من الجسم لأن ذلك لا علاقة له بما تقوم به الآن وهو القراءة ، كما يجب أن تقوم بذلك أثناء الجلوس والعمل وقيادة السيارة .تأكد أن العضلات التي لا تعمل في حالة استرخاء.

العلاج بالاسترخاء .. عملياً :

لا يعتبر الاسترخاء وسيلة علاج للمرضى فحسب ، لكننا نوصي الأصحاء أيضاً بممارسته كأسلوب مفيد في تحقيق القدرة على ضبط النفس والثقة ، ولا شك أن كل منا يصادفه في الحياة بعض مواقف الإثارة مثل اختبار أو مقابلة هامة أو الحديث في جمع من الناس ، وأهمية الاسترخاء أنه يخفف الانفعال النفسي والتوتر البدني في تلك المواقف ، وحين يكتسب الواحد منا عادة الاسترخاء يكون قد تعلم مهارة جديدة مثل أي شئ نتعلمه كقيادة السيارات أو لعب الشطرنج ، ويتم ذلك في بعض الحالات بواسطة جلسات مع معالج ، أو بطريقة العلاج الذاتي الذي يطبقه الفرد بنفسه ، كما يمكن تعلمه عن طريق شرائط تسجيل أخذت في الانتشار في الولايات المتحدة بعد أن أضحى هذا النوع من العلاج محل اهتمام كبير.

وعند تعليم الاسترخاء بواسطة المعالج يتم ذلك في صورة جلسات عددها ٦ في المتوسط و مدة كل منها حوالي ٢٠ دقيقة و في البداية يقوم المعالج بشرح أسلوب الاسترخاء و أهميته في تخفيف القلق و التوتر و بعد ذلك يطلب إلى الشخص ممارسة

تدريب الاسترخاء بنفسه دون التقيد بمدة زمنية أو توقيت محدد تبعا لظروفه و من المهم جدًا أن لا يأخذ الشخص تدريب الاسترخاء على أنه واجب ثقيل يتحتم القيام بهبل يجب أن ينظر إليه على أنه شئ ممتع في ممارسته لأنه يمنحنا الراحة و النشاط .

التهيئة للاسترخاء :

قبل التدريب على الاسترخاء يجب اختيار الوقت المناسب و تهيئة المكان و الظروف حتى لا تحدث أي تدخلات تعوق عملية الاسترخاء .

فالتوقيت المناسب لممارسة الاسترخاء هو الوقت الذي يختاره الشخص بحيث لا يكون مشغولا بأي شئ آخر في هذه الأثناء أو في انتظار أي شئ خلال ذلك فالسيدة التي تضع الطعام فوق النار لا يمكن أن تذهب لممارسة الاسترخاء و ذهنها مشغول باحتمال احتراق الطعام و الشخص الذي ينتظر تليفون هام أو زائر متوقع وصوله لا يمكن أن يكون مهيأ لممارسة الاسترخاء دون مقاطعة .

والمكان المناسب لممارسة الاسترخاء يجب أن يكون هادئا بعيدًا عن الضوضاء و الإضاءة به خافتة مريحة فلا هي الظلام التام و لا هي الضوء الشديد و يفضل الاستلقاء على مقعد مريح في وضع الجلوس أو الرقاد على سرير لضمان راحة الجسم كله و إطرافه و من الأفضل التخلص من كل العوائق قبل بداية الاسترخاء مثل الضوضاء التي يمكن الهروب منها أو عدم المبالاة بها و كذلك الأطعمة التي تسبب عسر الهضم و عدم الارتياح و كذلك الابتعاد عن أماكن العمل و المسئوليات

لتجنب المقاطعة و يبدأ بعد ذلك التدريب تدريجيا لكن إذا حدثت أي إعاقة يمكن البدء من جديد كما يمكن إغماض العينين لمنع التدخلات البصرية .

والنصيحة الذهبية هي التركيز في عملية الاسترخاء فهذا هو الأساس لتعميق الإحساس به و التنفس بعمق مع إغلاق الباب أمام أي تفكير أو إثارة .

كيفية الاسترخاء :

إن مجرد الاستلقاء له اثر مهدئ و على الشخص الذي يبدأ التدريب على الاسترخاء أن يتخلص من مخاوفه من فقد السيطرة على نفسه أمام المعالج بالاسترخاء العميق و هنا بث الطمأنينة في نفسه حتى تزول هذه المخاوف تدريجيا و عليه أن يتأكد أن الاسترخاء العضلي يتبعه دائما شعور بالراحة و الهدوء النفسي .

و في البداية يجب إدراك شعور التوتر عن طريق الانقباض الإرادي لليد و الذراع و ملاحظة الإحساس غير المرغوب المصاحب لهذا الانقباض وهو نفسه شعور التوتر العضلي الذي يسبب الكثير من الأعراض التي تضايق المريض ثم يتم بعد ذلك ممارسة التدريب عن طريق الانقباض الإرادي لأجزاء الجسم بأي ترتيب حيث يمكن البدء بالذراعين ثم الساقين و الرقبة و الظهر و بقية المناطق و بعد الانقباض لفترة وجيزة يتم إرخاء العضلات و ملاحظة شعور انبساط العضلات و هو محل التوتر و الاستمتاع بالمقارنة بين هاتين الحالتين ..

إن ذلك هو الفارق بين حالة التوتر البغيضة غير المرغوبة، وحالة الاسترخاء الممتعة .. ويمكن إدراك هذا الفارق مع تتابع حركات الانقباض والانبساط في كل مجموعة من عضلات الجسم والشعور المصاحب لذلك .

ويتم مراقبة الاسترخاء في كل أجزاء الجسم أثناء التدريب مع التخلص من التوتر في أي جزء ، والتنفس بعمق وبسهولة ، والتركيز العميق في الإحساس المصاحب للاسترخاء والاستمتاع به والاستغراق فيه لفترة كافية في نهاية التدريب دون مبالاة مما يصاحب ذلك أحيانا من أحاسيس غريبة مثل التنميل وثقل الأطراف أو الرغبة في النعاس وهذه أمور معتادة تدل على حدوث الاسترخاء.

فوائد متعددة للاسترخاء :

كما يصاحب التوتر عادة القلق ويرتبط بالأمراض النفسية والإضطرابات العقلية ، فإن الاسترخاء على العكس من ذلك – يكون أكثر شيوعاً في الأسوياء من الناس والناجحين اجتماعيا الذين يمارسون أنشطة الحياة بكفاءة ، ويؤدي نجاح الشخص في تعلم الاسترخاء العضلي كبديل للتوتر إلى مزيد من الكفاءة والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة الخارجية ، والى الراحة النفسية الداخلية أيضاً.

فالاسترخاء يفيد عند مواجهة المواقف المثيرة للقلق كأسلوب للضبط الذاتي ، ويمكن تجربة ذلك بممارسة الاسترخاء لدقائق قليلة قبل مواجهة أي موقف يثير الانفعال ، ويمكن بمساعدة أسلوب الاسترخاء علاج كثير من الحالات النفسية المزعجة ، على سبيل المثال في حالات " **الفوبيا** " أو الخوف المرضي التي يتم علاجها بالتطمين التدريجي كما عرضنا في موضع سابق حيث يساعد على التخلص من المخاوف ، كذلك يفيد الاسترخاء كثيراً في علاج الإضطرابات الجنسية في الرجل والمرأة مثل سرعة القذف ، والتشنج المهبلي وكذلك في حالات الصداع النصفي

والأرق ، ومن فوائد الاسترخاء أيضاً أنه يساعد في تغيير نمط وصفات الشخصية خصوصاً في أولئك الذين يعانون من التوتر والشد الدائم ، مثل نمط أ من الشخصية الذين يكونون عرضة للإصابة بأمراض القلب ، حيث يمكن لهم الاستفادة من الاسترخاء في تهدئة انفعالاتهم الدائمة وضبط التوتر المزمن الذين أصبح على مدى طويل السمة الغالبة في شخصيتهم ، فهو بالتالي أسلوب للوقاية من الإصابة المحتملة لهؤلاء الأشخاص بأمراض القلب.

أخيراً – عزيزي القارئ – ألا ترى معي أن هذا الأسلوب (**الاسترخاء**) يمكن أن يكون عظيم الفائدة لنا جميعاً ؟ كما أنه يسير في تطبيقه ، ولا يحتاج إلى الجهد أو المال ، ألا ترى معي أنه بالفعل شئ يستحق أن نجربه جميعاً ؟

"متخافوش"الايمان. سلاح في مواجهة الخوف

إن المتأمل في العلاقة بين تعاليم الخالق – سبحانه و تعالى - وبين تنظيم حياة الإنسان وتعديل سلوكه لابد أن يلاحظ التأثير الإيجابي للالتزام بتعاليم الدين علي الصحة النفسية ويتضمن ذلك الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية التي تزايد انتشارها في العصر الحالي، والمثال علي ذلك تأثير التنشئة الدينية للصغار علي ضبط سلوكياتهم ومنعهم من الاستجابة للإنحراف وكذلك الدعوة الدائمة إلى حسن الخلق في التعامل الإنساني بما يخفف من فرص الصراعات التي تسبب القلق، ودعوة الدين إلى إفشاء السلام وهي دعوة إلى الطمأنينة التي تمثل وقاية ضد القلق والاكتئاب، والنهي عن الفساد في الأرض يضمن للإنسان الحياة في وسط صحي بعيداً عن كل أسباب التلوث المادي والمعنوي التي يؤدى إلى الإصابة بالأمراض .

وللإيمان القوي بالله تعالي دور هام في الوقاية والعلاج من الخوف و القلق والاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى، فالمؤمن يثق في الخالق سبحانه وتعالي، ويجد دائماً المخرج من الهم وحل للأزمات التي تواجهه بالاتجاه إلي الله تعالي، وهو يعلم أن الله سبحانه خالق كل شيء وهو الذي يبث البلاء ويكشفه ورد فعل المؤمن إزاء ضغوط الحياة يكون بالرجوع إلي الله تعالي وهو الأسلوب الأمثل لمواجهة مواقف الحياة العصيبة، فالاتصال بالله علي الدوام عن طريق الذكر والصلاة يؤدي إلي الوقاية والخروج من الهم، كما أن الصبر علي البلاء يؤدي إلي التحمل دون

الاستسلام لليأس، ويضع القران الكريم حلولاً إيمانية لمواجهة أسباب الاضطراب النفسي، وفي المنظور الإسلامي لمواجهة ضغوط الحياة والمواقف الصعبة التي قد يجد الإنسان نفسه محاصراً بها ومهدداً بأن تؤثر على حياته وأمنه واستقراره النفسي، **فإن الحل هنا كما ورد في آيات القران الكريم:** ﴿ فَفِرُّوٓاْ إِلَى ٱللَّهِۖ إِنِّي لَكُم مِّنۡهُ نَذِيرٞ مُّبِينٞ ﴿٥٠﴾ ﴾ [سورة الذاريات:٥٠]،ويعني ذلك الاتجاه واللجوء إلى الله، ويمثل هذا الحل الأسلوب الأمثل في حالة الأزمة طلباً للأمن والسكينة وراحة النفس.

ويؤدي الالتزام بروح الدين والعقيدة في التعامل مع النفس ومع الآخرين والرجوع إلى تعاليم الخالق في كل السلوكيات إلى الأمانة والجدية في العمل والمعاملة، والتحلي بالصبر، والتسامح، والمحافظة علي حالة من الصحة البدنية والنفسية بالابتعاد عن المحرمات، ونتيجة ذلك هي شعور داخلي بالراحة النفسية في مواجهة مشاعر الذنب والاكتئاب وفي القرآن والسنّة ما يرشد المؤمنين إلي وسائل العلاج والشفاء لما يصيب الإنسان من أمراض الجسد والنفس،وفي أحاديث الرسول ﷺ بعض الخطوات للتخلص من مشاعر القلق والاكتئاب وتحقيق اتزان النفس منها قوله ﷺ :**" لا تغضب "** ، وتوجيهه ﷺ إلي **" انتظار الصلاة بعد الصلاة "** ، والأمر بالصدقة التي **" تطفئ الخطيئة كما يطفئ الماء النار"** ، وقوله الذي ورد في حديث أخر **" وأتبع السيئة الحسنة تمحها، وخالق الناس بخلق حسن "** وكل هذه الخطوات البسيطة من شأنها أن تخفف من مشاعر القلق والاكتئاب بصورة عملية وتؤدي إلي

سكينة النفس وهي علاج يسير وفعال لا يتكلف شيئاً، وعلي كل منا أن يجربه وهو علي ثقة في الشفاء بإذن الله تعالي.

وكما يقدم لنا المنظور الإيماني النموذج الذي يكفل لنا الوقاية من الاضطرابات النفسية فإنه يقدم أيضا العلاج لما يمكن أن يصيب الإنسان من أمراض واضطرابات وقد ثبت من خلال التجربة أن تقوية الوازع الديني والتوكل على الله واللجوء إليه، والتمسك بالعقيدة، والإيمان القوى بالله تعالي من الأمور التي تفيد عملياً في علاج حالات الاضطرابات النفسية، وقد أجريت الأبحاث للمقارنة بين الأشخاص الذين يتمتعون بعقيدة قوية ويحافظون علي العبادات ولديهم إيمان قوى بالله تعالي فتبين أن قابليتهم للشفاء والتغلب علي أعراض الأمراض النفسية أفضل من غيرهم رغم استخدام نفس أنواع العلاج الطبي في كل الحالات ..

ومن هنا كانت هذه الدعوة العامة للمرضى والأصحاء أيضاً للصحة النفسية والشفاء عن طريق الرجوع إلى القرآن والسنة وروح الدين الإسلامي وبالفرار إلى الله واللجوء إليه، **وفي الطريق إلى عرفات الله نذكر أنفسنا ونتأمل بعض الحقائق:**

- الإنسان في هذه الدنيا يخضع لأمر الله سبحانه وتعالى من حيث مدة الحياة المكتوبة له، ولا دخل لأي قوة أخرى في تحديد التوقيت والمكان والطريقة التي تنتهي بها حياتنا في الدنيا ، فلا داعي إذن للخوف من الموت أو الشعور بالخوف من احتمال الاصابة بالحوادث و الأمراض أو من أي أمور وهمية نتصور أنها تهدد حياتنا.

- الأرزاق التي تشمل كل ما نكتسبه ونحققه من أموال ومكاسب ومناصب من مختلف المصادر في سنوات حياتنا هي أيضاً مكتوبة ومحددة سلفاً لكل منا قبل أن يأتي إلى هذه الدنيا، ولذلك فلا مبرر للقلق الذي يساور الكثير منا حول أحوالنا المادية في الحاضر أو المستقبل.
- التوكل على الله بالنسبة للإنسان حين يسعى ويقوم بعمله في الحياة يؤدي إلى طمأنينة النفس، وإحساس دائم بأن مع الإنسان دائماً الخالق العظيم الذي يمثل قوة كبرى تهتم بشئونه ويستطيع الاعتماد عليها مما يخفف عنه وطأة القلق والخوف في مواجهة مواقف الحياة، ويمنحه الشعور بالطمأنينة والثقة وراحة البال.

خاتمة ونظرة على المستقبل "متخافوش"

" **متخافوش**".. كلمتي الأخيرة – أنا الدكتور النفساني - بعد هذه الرحلة مع المخاوف التي هى أحد هموم إنسان العصر الحالي ، و أعتقد أنك – عزيزي القارئ – قد أحطت مع هذا الكتاب بجوانب كثيرة حول هذا الموضوع رغم أنني حرصت في كل فصوله على الابتعاد عن ذكر التفاصيل المملة ، والحقائق العلمية الجافة التي عادة ما تصوغها كتب علم النفس والطب النفسي بأسلوب يصعب متابعته بالنسبة للقارئ العادي ، والمتخصص أحيانا ، لكن مع ذلك يبدو أن موضوع الخوف – وهو إحدى سمات العصر – أكبر من أن يحيط به كتاب في هذا الحجم .

فالحضارة الحديثة بكل معطياتها لم ينل منها إنسان اليوم سوى المزيد من الاضطراب بعد أن فقد سكينة النفس ، لكن الموقف بصفة عامة لا يدعو إلى التشاؤم ، فهناك دائماً المخرج والوسيلة لمقاومة الخوف و القلق والتغلب عليه.

وإذا ألقينا نظرة على عالم اليوم نجد أنه يموج بالصراعات والمشكلات على مستوى الجماعات والدول والأفراد ، والغالبية العظمى من هذه الإضطرابات وما يتسبب عنها من مآسي هي من صنع الإنسان نفسه **وخلاصة القول** : "**متخافوش**"..نعم أقل لكم لاداعي للخوف علي الحاضر والأرزاق التي يجب أن نتذكر دوما أنها بيدالله ، ولا خوف مما قد يأتي به المستقبل على الأبناء و الأهل، ولا داعي للقلق على

الصحة أو الخوف من الموت، فكل ذلك - كما نعلم جميعا – مقدر لنا لا يعلمه إلا الله وحده، و الخوف و القلق بشأن ذلك لا مبرر له طالما أننا سلمنا يقينا أنه بيد الله سبحانه و تعالى.

والتساؤل الآن هل تمضي الأمور في المستقبل على هذا النحو فتستمر مخاوف و معاناة الإنسان وتتزايد ؟

قال تعالى: ﴿ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَلَمۡ يَلۡبِسُوٓاْ إِيمَٰنَهُم بِظُلۡمٍ أُوْلَٰٓئِكَ لَهُمُ ٱلۡأَمۡنُ وَهُم مُّهۡتَدُونَ ﴿٨٢﴾﴾ [سورة الأنعام:٨٢]

أم يكون بوسع الإنسان أن يضع حداً لذلك ويتغلب على أسباب معاناته التي هي غالباً من صنع يده؟ ، والوسيلة الى ذلك في قوله تعالى:

﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ ﴿٢٨﴾﴾ [سورة الرعد:٢٨]

إن الأيام المقبلة في حياة البشرية يمكن أن تشهد المزيد من التعقيد والمعاناة والقلق والخوف والاضطراب للأجيال القادمة ، ويمكن – من ناحية أخرى - أن تشهد عودة الاستقرار والرفاهية والطمأنينة إلى حياة الناس من أفراد ومجتمعات ، فتشرق الشمس حينئذ على عالم يتمتع بالسلام النفسي ، ويتجه إلى تحقيق التقدم والازدهار الحقيقي لكل أفراد البشرية ، وهذا ما نتمناه ونرجوه والله الموفق والمستعان.

تم بحمد الله،،،

الملاحق

ملحق " ١ "أنواع المخاوف

للأطباء و الباحثين و طلاب الطب و علم النفس نقدم بيانا بأنواع الفوبيا شائعة الانتشارمع المصطلحات العلمية اللاتينية الدالة عليها مرتبة بالحروف الانجليزية:

A

Ablutophobia - **أبلوتو فوبيا** : الخوف من الإستحمام أو الإغتسال أو النظافة.

Acousticophobia - **فوبيا الأصوات** : الخوف من الضوضاء .

Acrophobia - **أكروفوبيا** : الخوف من المرتفعات.

Agoraphobia -**رهاب الخلاء وهو الخوف من الأماكن العامة المفتوحة مثل الشزارع و الميادين و الأماكن العامة ومراكز التسوق المزدحمة وهي صعب الهروب منها مما يجعل المريض تدريجيا ويفضل أن يظل داخل المنزل.**

Agraphobia - **أجرافوبيا** : الخوف من التعرض للإساءة الجنسية

Agrizoophobia - **أجريزوفوبيا** : الخوف من الحيوانات البرية أو رهاب الحيوانات البرية.

Agyrophobia - **أجيروفوبيا** : رهاب عبور الطريق

Aichmophobia - **رهاب الأشياء الحادة** : الخوف المرضي من الأشياء الحادة أو المدببة مثل الإبر و السكاكين.

Ailurophobia – **رهاب القطط** : الخوف المرضي من القطط.

Algophobia – **رهاب الألم** : الخوف المرضي من التعرض للألم.

Amaxophobia, ochophobia, motorphobia, hamaxophobia – رهاب ركوب السيارات.

Amychophobia – الخوف المرضي من التعرض للخدوش أو الجروح.

Androphobia – **الأندروفوبيا** : الخوف المرضي من الرجال.

Anthophobia – الخوف المرضي من الزهور.

Anthropophobia – **أنثروبوفوبيا** : الخوف المرضي من الناس و هو مظهر من مظاهر الخوف الإجتماعي.

Antlophobia – **أنثلوفوبيا** : الخوف المرضي من الفياضانات.
Aquaphobia – fear of water - الخوف المرضي من الماء.
Arachnophobia – **فوبيا العناكب** : الخوف المرضي من العناكب.
Astraphobia – الخوف المرضي من البرق و الرعد.
Atelophobia - الخوف من عدم الكمال.
Atychiphobia, kakorrhaphiophobia – الخوف المرضي من الفشل.
Automatonophobia – الخوف من أي شيء يمثل كائن واع بغير الحقيقة.
Autophobia – **أوتوفوبيا** : الخوف المرضي من العزلة.
Aviophobia, aviatophobia – **أفيوفوبيا** : الخوف المرضي من الطيران.

B

Barophobia – الخوف من الجاذبية !
Bathmophobia – الخوف من نزول الدرج أو المنحدرات.
Blood-injection-injury type phobia – الخوف من الحقن.

C

Chaetophobia – الخوف من الشعر.
Chemophobia - **كيموفوبيا** : الخوف من الكيماويات.
Cherophobia - **شيروفوبيا** : الخوف من الشعور بالسعادة .
Chiroptophobia – الخوف من الخفافيش.
Chlorophobia - **كلوروفوبيا** : الخوف من اللون الأخضر !
Chromophobia, chromatophobia-**كروموفوبيا**: الخوف من الألوان.
Chronophobia - **كرونوفوبيا** : الخوف من الزمن أو التقدم في الزمن.
Chrysophobia - الخوف من اللون البرتقالي.
Cibophobia, sitophobia – رهاب الطعام، رهاب الأكل - النفور من الطعام، مرادفا لفقدان الشهية العصبي.
Claustrophobia – الخوف من الأماكن المغلقة - الخوف المرضي من الإحتجاز.

Cleithrophobia - الخوف المرضي من الإحتجاز.
Climacophobia – الخوف المرضي من التسلق.
Coimetrophobia – الخوف من المباني الإسمنتية.
Coulrophobia – الخوف المرضي من المهرجين حتى المضحكين منهم.
Cyanophobia - الخوف المرضي من اللون الأزرق.
Cyberphobia - **سايبرفوبيا** : الخوف المرضي من الكمبيوتر و تعلم التكنولوجيا الجديدة.

D

Decidophobia – الخوف المرضي من إتخاذ القرارات.
Demonophobia, daemonophobia – **رهاب الشياطين** : الخوف المرضي من الشياطين (الجن).
Dentophobia, odontophobia – **دنتوفوبيا** : الخوف المرضي من الذهاب لأطباء الأسنان.
Disposophobia - الخوف من التخلص من أو فقدان الأشياء - أحيانا يعرف خطأ باسم الإكتناز القهري.
Disposophobia – الخوف المرضي من ضياع أو فقدان الأشياء.
Dysmorphophobia, or body dysmorphic disorder – رهاب خلل البنية، أو اضطراب تشوه الجسم - هاجس رهابي حقيقي أو وهمي من وجود عيب بالجسم.

E

Ecclesiophobia - الخوف المرضي من دور العبادة .
Emetophobia - الخوف المرضي من القيء .
Enochlophobia - الخوف المرضي من الزحام .
Ergophobia, ergasiophobia - **إرجوفوبيا** : رهاب العمل - الخوف من العمل أو الأداء، أو خوف الجراحين من عمل الجراحات .
Erotophobia - الخوف المرضي من العملية الجنسية أو التعرض للإساءة الجنسية .

Erythrophobia, *erytophobia*, *ereuthophobia* - الخوف المرضي من اللون الأحمر أو الخوف المرضي من الإحمرار.

F

Friggatriskaidekaphobia, *paraskavedekatriaphobia*, *paraskevidekatriaphobia* – الخوف المرضي من الجمعة الثالثة عشر.

Frigophobia – **فرايجوفوبيا** : الخوف المرضي من التعرض للبرودة الشديدة.

G

Gelotophobia – الخوف المرضي من التعرض للسخرية .

Gephyrophobia – الخوف المرضي من الكباري .

Genophobia, *coitophobia* – رهاب الجنس، رهاب الجماع - الخوف من الجماع.

Gerascophobia – الخوف من الكبر في السن أو التقدم في العمر .

Gerontophobia – الخوف من الكبر أو الأشخاص الكبار في السن .

Globophobia - جلوبوفوبيا : الخوف المرضي من البالونات.

Glossophobia – جلوسوفوبيا : رهاب التحدث أمام الآخرين .

Gymnophobia – الخوف من التعري .

Gynophobia – الخوف من النساء.

H

Halitophobia – الخوف المرضي من الأنفاس الكريهة .

Haphephobia – الخوف من اللمس .

Harpaxophobia – الخوف المرضي من التعرض للسرقة .

Heliophobia – **هيليوفوبيا** : الخوف المرضي من الشمس أو ضوء الشمس .

Hemophobia, *haemophobia* – هيموفوبيا : الخوف المرضي من الدماء .

Hexakosioihexekontahexaphobia – الخوف المرضي من الرقم ٦٦٦ .
Hylophobia – الخوف المرضي من الأشجار أو الغابات .
Hypnophobia, *somniphobia* – الخوف المرضي من النوم.
I
Ichthyophobia – الخوف المرضي من الأسماك أو تناولها أو من الأسماك الميت .
Islamophobia - الرهاب المرضي من ذوي المظهر الإسلامي.
K
Kinetophobia, *kinesophobia* – الخوف المرضي من الحركة .
Kleptophobia, *cleptophobia* – الخوف المرضي من السرقة.
Koinoniphobia - الخوف المرضي من الغرف المشتركة .
Koumpounophobia – الخوف المرضي من الأزرار .
L
Leukophobia – الخوف المرضي من اللون الأبيض .
Lilapsophobia – الخوف المرضي من الأعاصير .
M
Mechanophobia – الخوف المرضي من الآلات .
Melanophobia – الخوف المرضي من اللون الأسود .
Melissophobia – الخوف المرضي من النحل .
Methyphobia – الخوف المرضي من الكحول .
Monophobia – الخوف المرضي من العزلة .
Musophobia, *murophobia*, *suriphobia* – الخوف المرضي من الفئران.
Myrmecophobia –الخوف المرضي من النمل .
Mysophobia – الخوف المرضي من الجراثيم أو القذارة .
N
Necrophobia – الخوف من الموت أو الموتى .

Neophobia, cainophobia, cainotophobia, centophobia, kainolophobia, kainophobia – الخوف من التجارب الجديدة و الأشياء الجديدة .

Nomophobia – الخوف المرضي من عدم وجود الهاتف أو فقدان الإتصال بالهاتف .

Nosocomephobia – رهاب المشافي : الخوف المرضي من المستشفيات.

Nosophobia – رهاب المرض - الخوف من الإصابة بمرض .

Nostophobia, ecophobia – الخوف المرضي من العودة للديار .

Nyctophobia, achluophobia, lygophobia, scotophobia – رهاب الظلام : الخوف المرضي من الأماكن المظلمة.

O

Obesophobia – الخوف المرضي من السمنة .

Oikophobia – رهاب المنزل - الخوف من محيط المنزل والأجهزة المنزلية.

Omphalophobia – **رهاب السرة** : الخوف المرضي من منظر السرة.

Oneirophobia – **رهاب الأحلام** : الخوف المضي من الأحلام .

Ophthalmophobia – **رهاب التحديق** : الخوف المرضي من تحديق الأشخاص .

Osmophobia, olfactophobia – **رهاب الروائح** : الخوف المرضي من الروائح.

P

Panphobia – الخوف الغير محدد من كل شيء .

Pediophobia – الخوف من الدمى .

Phagophobia – الخوف المرضي من إبتلاع الأشياء .

Pharmacophobia – الخوف المرضي من الأدوية .

Phasmophobia – الخوف المرضي من الأشباح أو الجن .

Philophobia – **رهاب الحب** : الخوف المرضي من الحب .

Phobophobia -رهاب الخوف من الإصابة بالرهاب ! .
Phonophobia – الخوف المرضي من الأصوات المرتفعة .
Pogonophobia – الخوف المرضي من اللحى .
Porphyrophobia –الخوف المرضي من اللون البنفسجي أو الأرجواني.
Prosophobia – الخوف المرضي من التقدم .
Pupaphobia – الخوف المرضي من العرائس .
Pyrophobia – الخوف المرضي من النار .

R

Radiophobia – الخوف المرضي من الإشعاع أو أشعة إكس .

S

Sanguivoriphobia – الخوف المرضي من مصاصي الدماء .
Scriptophobia – الخوف المرضي من الكتابة للجمهور أو من الكتابة.
Scopophobia – الخوف المرضي من التحديق أو المطاردة .
Sesquipedalophobia – رهاب المفردات الطويلة .
Siderodromophobia – رهاب القطارات أو السكك الحديدية .
Sociophobia – الخوف المرضي من الناس أو من المجتمع.
Spectrophobia – الخوف المرضي من المرايات .
Stasiphobia – الخوف المرضي من الوقوف أو السير .
Stygiophobia, *stigiophobia*, *hadephobia* – الخوف المرضي من الجحيم .

T

Taphophobia, taphephobia – الخوف المرضي من القبر أو من الوضع في القبر حياً .
Technophobia – الخوف المرضي من التكنولوجيا (*Luddite*) .
Telephone phobia – رهاب الهاتف - خوف أو تردد لاتخاذ القرار بالرد أو إجراء المكالمات الهاتفية .
Tetraphobia – **رهاب الرقم ٤** : الخوف من الرقم ٤.
Thalassophobia – فوبيا البحر : الخوف من البحر أو المحيط.

Thanatophobia –الخوف المرضي من الموت.
Theophobia – الخوف المرضي من الدين.
Thermophobia – الخوف المرضي من الحرارة.
Tokophobia – الخوف المرضي من الحمل و الولادة.
Toxiphobia – الخوف المرضي من التعرض للتسمم.
Traumatophobia – الخوف المرضي من التعرض لإصابة.
Triskaidekaphobia, terdekaphobia – الخوف المرضي من الرقم ١٣.
Trypanophobia, belonephobia, enetophobia – الخوف المرضي من الإبر و الحقن.
Trypophobia – الخوف المرضي من الحفر.
Turophobia – الخوف المرضي من الجبن.

W

Workplace phobia – الخوف المرضي من مكان العمل.

X

Xanthophobia –الخوف المرضي من اللون الأصفر.
Xenophobia – الخوف المرضي من الغرباء أو الأجانب أو المخلوقات الفضائية.
Xylophobia, hylophobia, ylophobia – الخوف المرضي من الغابات أو الأشجار.

المراجع

المراجع العربية

منظمة الصحة العالمية ـ المكتب الأقليمي لشرق المتوسط؛ مترجم تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة: التقرير المختصر/منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ص : *ISBN*٢٠٠٤ جنيف.إضطرابات نفسية ـ وقاية ومكافحة السياسة الصحي- البلدان النامية- المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط *ISBN:* .

عبد الستار أبو غدة (١٩٩١) بحوث في الفقه الطبى والصحة النفسية من منظور اسلامى ، (الطبعة الأولى ص ٢٢٢).

عبد الله محمد عبد الله (١٩٩٧) حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الاسلام والقانون ، بحث مقدم فى الندوة الفقهية الطبية العاشرة الكويت ، أكتوبر ١٩٩٧ .

لطفى الشربينى(١٩٩٥)" تأثير الخلفية الثقافية والإجتماعية على الأمراض النفسية في البيئة العربية " مجلة الثقافة النفسية ، لبنان، العدد ٢٤.

ـ- (١٩٩٧)وصمة المرض النفسي في البيئة العربية. الثقافة النفسية المتخصصة تصدر عن مركز الدراسات النفسية- و النفسية-الجسدية ـ العدد الحادي و الثلاثون – المجلد الثامن – تموز (يوليو) ١٩٩٧.

لطفى الشربينى (١٩٩٧) " وصمة المرض النفسى في الثقافة العربية " مجلة تعريب الطب ، مركز الوثائق والمطبوعات الصحية، الكويت العدد ٣ .

ـ ٢٠٠١ موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) ـ دار النهضة العربية ـ بيروت .

ـ- ٢٠٠٣ معجم مصطلحات الطب النفس *Dictionary of Psychiatry* - مركز تعريب العلوم الصحية ـ جامعة الدول العربية ـ الكويت

ـ (٢٠١٦) الاشارات النفسية في القرآن الكريم – دار العلم والايمان – مصر.

قيس أل الشيخ مبارك (١٩٩١) ،التدواى والمسئولية الطبية في الشريعة الاسلامية، مكتبة الفارابى، دمشق .

كمال مرسى (١٩٨٨) ، المدخل الى علم الصحة النفسية ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت .
محمد بدر المنياوى (١٩٩٧) حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الاسلام والقانون ، بحث مقدم في الندوة الفقهية الطبية العاشرة ، الكويت أكتوبر ١٩٩٧ .
محمد كامل الخولى (١٩٨٠) " الطب النفسى الشـرعى " دار الكاتب العربى، القاهرة.
مجمود ابو العزائم. محمد المهدي. لطفي الشربيني(٢٠٠٥). المرض النفسى بين الجن والسحر والحسد. الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية-القاهرة.
ن . سارتوريس وآخرون (١٩٨٦) . الاضطرابات النفسيـــة الاكتئـــابية في الثقــافات المختلفة - جنيف - منظمة الصحة العالمية .
مواقع الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت):مجموعة المواقع الإسلامية، والنفسية، ومواقع القرآن الكريم.

المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (٢٠١٠) Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. ٥th ed. APA , Washington DC.
- Bourke ،Joanna (٢٠٠٥). Fear: a cultural history. Virago. ISBN ١-٥٩٣٧٦-١١٣-
- Duenwald ،Mary (January ٢٠٠٥). "The Physiology of ... Facial Expressions". *ديسكفر (مجلة)*. ٢٦ (١).
- Gardner ،Dan (٢٠٠٨). Risk: The Science and Politics of Fear. Random House, Inc. ISBN ٠-٧٧١٠-٣٢٩٩-٤.

- Jiddu ،Krishnamurti (١٩٩٥). On Fear. Harper Collins. ISBN ٠-٠٦-٢٥١٠١٤-٢.
- Peale ،Dr. Norman Vincent (٢٠٠٣). The power of positive thinking. Touchstone. ISBN ٩٧٨-٠٧٤٣٢٣٤٨٠١.
- Robin ،Corey (٢٠٠٤). Fear: the history of a political idea. Oxford University Press. ISBN ٠-١٩-٥١٥٧٠٢-٨
- Plamper ،Jan (٢٠١٢). Fear: Across the Disciplines. University of Pittsburgh Press. ISBN ٩٧٨-٠٨٢٢٩٦٢٢٠٥.
- Dixon ،Rasheeal (٢٠١٢). How to overcome fear, and start living fearless. CreateSpace. ISBN ٩٧٨-١٤٧٥١٢٢٠٤٦.

المؤلف



د لطفي عبد العزيز الشربيني

 حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤ .

 حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة .

 دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .

 له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.

 عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، و الزمالة العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي*FAPA* .. وألاكاديميةالامريكية للاعصاب *AAN* ، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية .

□ شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .

□ له عديد من المؤلفات (**مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف**) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية ، والبامج التلفزيونية والاذاعية، والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.

□ جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧ .

□ جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦ .وللمرة الثانية في عام ٢٠٠١.

□ جائزة الطب النفسي باسم ا /د عمر شاهين من اكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام ٢٠٠٧-٢٠٠٨.

□ جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام ٢٠٠٩.

□ جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام ٢٠١١.

□ الإشراف وادارة موقع الثقافة والخدمات النفسية:"الدكتور النفساني" *www.alnafsany.com*

□ **جائزة الدولة في العلوم الاجتماعية – الثقافة العلمية لعام ٢٠١٦.**

□ جائزة الدولة للأفراد و الهيئات في مجال الوقاية و التأهيل (المرحوم الدكتور جمال أبو العزايم) في حالات الاعاقاتفي المجتمع المصـري عام ٢٠١٧.

 جائزة أفضل الكتب العلمية في اليوبيل الذهبي لمعرض القاهرة الدولي للكتاب ٢٠١٩ عن كتاب "الوصمة.. و معاناة المريض النفسي"

قائمة مؤلفات

الدكتور / لطفي الشربيني

١. الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الإسكندرية-١٩٩١.
٢. التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الإسكندرية - ١٩٩٢ .
٣. الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
٤. مرض الصرع..الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
٥. من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٦. أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٧. القلق: المشكلة والحل - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٨. كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي - الإسكندرية.
٩. وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-١٩٩٦.
١٠. الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-١٩٩٥.
١١. تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨.
١٢. مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨ .
١٣. مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت ١٩٩٩.

١٤. اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩.

١٥. الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-١٩٩٩.

١٦. مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك ، وكيف تتغلب علي القلق ، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - ١٩٩٤ .

١٧. الطب النفسي والقانون - المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية - ١٩٩٩

١٨. الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت٢٠٠١.

١٩. النوم والصحة- جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت-٢٠٠٠.

٢٠. مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب – القاهرة - ٢٠٠٠ .

٢١. موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت – ٢٠٠١.

٢٢. الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية ٢٠٠١.

٢٣. الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت – ٢٠٠١.

٢٤. الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة -٢٠٠١.

٢٥. معجم مصطلحات الطب النفسي ***Dictionary of Psychiatry*** - مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢

٢٦. أساسيات طب الأعصاب ***Essentials of Neurology*** (مترجم)
مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية – الكويت-٢٠٠٢
٢٧. الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة – بيروت –٢٠٠٣.
٢٨- التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات- دار نيوهورايزون– الأسكندرية ٢٠٠٣.
٢٩ -الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الأسكندرية – ٢٠٠٣.
٣٠= أنت تسأل وطبيبك النفسـي يجيب = منشاة المعارف = الاسكندرية ٢٠٠٥.
٣١-مرض الزهايمر-منشأة المعارف- الاسكندرية- ٢٠٠٦.
٣٢-النوبات الكبرى- منشأة المعارف – الاسكندرية ٢٠٠٧.
٣٣- الزهايمر: المرض..والمريض – دار النهضة- بيروت ٢٠٠٧.
٣٤ – عصر القلق: الاسباب والعلاج –منشأة المعارف - الإسكندرية ٢٠٠٧.
٣٥-الصرع: المرض والعلاج – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت ٢٠٠٨.
٣٦-الإشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف- الاسكندرية ٢٠٠٨(الطبعة الأولى)-وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- ٢٠٠٩.
٣٧ -الطب النفسي عند الاطفال(مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت-٢٠٠٨.
٣٨- الجنس وحياتنا النفسية – دار النهضة – بيروت – ٢٠١٠..
٣٩ -المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة - بيروت - .٢٠١٠

٤٠- الدليل الى فهم وعلاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الإسكندرية – ٢٠١٠.

٤١- الشباب والثقافة الجنسية – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة الثقافة الصحية – ٢٠١١.

٤٢ – السياسة الاجتماعية للممرضات و المهن الطبية المساعدة (ترجمة) مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة المناهج الطبية ٢٠١١.

٤٣- يوميات الثورة و الصحة النفسية –اصدار و توزيع المؤلف –الإسكندرية ٢٠١٢.

٤٤ –الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الاسكندرية – ٢٠١٣.

٤٥ – الزهايمر.. و مشكلات الشيخوخة – كتاب الشعب الطبي – دار الشعب – القاهرة – ٢٠١٣.

٤٦ – " **المكتبة النفسية** "سلسلة من الاصدارت من كتب و مؤلفات تغطي موضوعات ومجالات الطب النفسي في المكتبة العربية- **صدرمنها العناوين التالية**:

- دليل الى فهم و علاج القلق
- تأملات في الإشارات النفسية في القرآن
- أسرار عالم المجانين
- وداعا أيها..الاكتئاب
- الزهايمر.. مرض " أرذل العمر"

- اسألوني.. أنا الدكتور النفساني

٤٧ - "مع الدكتور النفساني" - سلسلة من الاصدارات الموجزة و المبسطة للثقافة النفسية للقارىء العربي والمهتمين بالمعرفة في مجال العلوم النفسية.. **صدر منها:**

- نوبات الصرع..مرض.. له علاج!
- "لا.. أنام" دليل علاج الارق..و مشكلات النوم .
- خريف العمر..مرحلة الشيخوخة.
- مرة واحد مجنون.
- كل مايهمك عن..الطب النفسي في١٠٠ سؤال وجواب .
- أوتيزم" دليل التعامل مع حالات التوحد.
- الجريمة.. و الجنون من منظور الطب والقانون.
- مشكلات الجنس و أسبابها النفسية.

٤٨-التدخين.. وكيفية الاقلاع – دار الشعب – القاهرة - ٢٠١٥ .

٤٩ - قاموس شرح المصطلحات النفسية الجنسية – دار العلم و الايمان – مصر – ٢٠١٥.

٥٠ – المختلون عقليا..بين الطب و السحر و الشعوذة- دار العلم و الايمان – مصر ٢٠١٦..

٥١ – "فوبيا".. سيكولوجية الخوف – دار العلم والايمان – مصر ٢٠١٦.

٥٢ – هموم الناس.. قراءة سيكولوجية – دار العلم و الايمان – مصر ٢٠١٧.

٥٣ – الوصمة.. و معاناة المريض النفسي – دار العلم و الإيمان – مصر ٢٠١٨.

٥٤ – القانون.. و المرض العقلي (مرجع في الطب النفسي الشرعي) – العلم و الإيمان – مصر – ٢٠١٨.

٥٥ – من أوراق الدكتور النفساني – دار العلم و الايمان – مصر – ٢٠١٨.

٥٦ – الجنون ..تأملات في حالات المرض العقلي –دار العلم و الإيمان – مصر ٢٠١٩.

٥٧ – ما حقيقة هذه الاضطرابات النفسية ؟ -دار العلم و الإيمان – مصر ٢٠١٩.

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

العنوان : **١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة) ت: ٤٨٧٧٦٥٥**

ت محمول: ٠١٢٢٣٤٧٠٩١٠

البريد الالكتروني email : lotfyaa@yahoo.com

الموقع:

الدكتور النفساني: www.alnafsany.com

هذا الكتاب

- يتناول منظور الطب النفسي في ظاهرة هامة هي "الخوف" ..المتعلقة بحياة الناس و الصحة النفسية لهم و همومهم .
- "متخافوش".. رسالة تتضمن دليلا يقدمه الدكتور النفساني للفهم و الوقاية و العلاج للمرضي النفسيين الذين يعيشون مع الخوف و للأصحاء أيضا..
- يجمع بين البحث في منظور الدكتور النفساني وبين الخلفية الاجتماعية و الثقافية وعلاقتها بظاهرة الخوف في العالم ويلقي الضوء علي الموضوع بأسلوب واضح مبسط .
- يعتبر مرجعاً باللغة العربية عن ظاهرة "الخوف" يشمل المسائل والمشكلات والاعتبارات الطبية والنفسية والاجتماعية و الثقافية لكل الباحثين في هذه المجالات.
- يسد نقصاً في المكتبة العربية ويهم العاملين في مجالات الطب النفسي و المرضى وأقاربهم و القائمين على رعايتهم، وكل من يهتم بالعلم والمعرفة .